



12.8.2020

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuuleminen sote-maakuntalausunnon valmistelussa

Keskiviikko 12.8.2020 klo 16.00, Savonlinnan kaupungintalon valtuustosali

Kaupunginhallitus on kutsunut Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Sosterin edustajat kaupunginhallituksen kuultavaksi liittyen maakunta-/sotealueen lakiluonnoksen lausunnon valmisteluun.

Kaupunginhallitus on etukäteen esittänyt sairaanhoitopiirille seuraavat kysymykset, joiden vastaukset ilmenevät liitteestä 1.

- Kummassa sairaanhoitopiirissä Savonlinna säilyttää paremmin ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan ml. kirurgia, sisätaudit ja anestesiologia?
- Minkälaiset lupaukset neuvottelumuistioissa on Pohjois-Savosta ja minkälaiset Etelä-Savosta?
- Millä työnjakomallilla Savonlinnassa säilytetään ympärivuorokautisen päivystyssairaalan asema Pohjois-Savossa?
- Millä työnjakomallilla Savonlinnassa säilytetään ympärivuorokautisen päivystyssairaalan asema Etelä-Savossa?

Kuulemisessa ovat paikalla kaupunginhallitus, valtuuston puheenjohtajisto sekä valtuustoryhmien puheenjohtajat, kaupunginjohtaja, hallintojohtaja-kaupunginlakimies sekä hallintopäällikkö.

Kuuleminen on osa kaupunginhallituksen 12.8.2020 § 286 käsittelyä.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän edustajina olivat paikalla kuntayhtymähallituksen puheenjohtaja Pekka Nousiainen ja kuntayhtymäjohtaja Panu Peitsaro, jotka selostivat liitteenä 1 olevia vastauksia esitettyihin kysymyksiin.

- Ennen sote-maakuntien käynnistymistä annetut kuntien tai kuntayhtymien lupaukset eivät sido 1.1.2023 aloittavia itsehallinnollisia sote-maakuntia millään tavalla. Tuleva sote-maakunta tekee päätökset muun muassa palveluiden sisällöstä, palveluverkosta ja taloudesta. Sote-maakuntien rahoitus tulee suorana valtion rahoituksena.
- Sosterin näkökulmasta suurin ongelma on Savonlinna keskussairaalan lakkautuminen Etelä-Savon sote-maakunnassa, peruspalveluissa ongelmaa ei ole.
- lausunto ja valmistelu tehdään sen pohjalta, missä sote-maakunnassa sairaalan säilyminen on parhaiten turvattavissa ja lisäksi on saavutettavissa toiminnallinen työnjako järkevällä tavalla. Ainoastaan Pohjois-Savon sote-maakunnassa on mahdollista turvata riittävä saatavuus sairaalan henkilöstön osalta tulevina vuosina. Pohjois-Savon sote-maakunnassa on edellytyksen kahden päivystävän sairaalan mallille.
- Sosterissa toimii hyvin integroitu-malli. Suomen ensimmäinen monialakuntayhtymä vuodesta 2007.
- keskittämisasiasetuksen mukaista toimintaa Sosterissa on noin 20-25 % (määrä vaihtelee vuosittain)
- Pohjois-Savoon liittyminen ei horjuta ERVA-alueen asemaa, koska erva-alueen muutokset ratkaisee valtioneuvosto, ei yksittäiset sairaanhoitopiirit.



- Pohjois-Savon shp:n asema vahvistuisi johtavana ERVA:n alueen sairaanhoitopiirinä
- Sosteri olisi osa yliopistosairaala, yliopistosairaala kahdella kampuksella.

Liite 1: Sosterin vastaukset esitettyihin kysymyksiin

Liite 2: PSSHP ja Sosterin erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistymisselvityksen loppuraportti

Liite 3: Muistio Essoten ja Sosterin yhteistyötapaaminen 12.3.2020

Liite 4: Muistio ministeri Saarikon tapaamisesta 4.5.2018

Liite 5: Tapaaminen KYS/Sosteri 2.10.2019

Muistion laati

Seija Hytönen
hallintopäällikkö

1. Kummassa sairaanhoitopiirissä Savonlinna säilyttää paremmin ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan ml. kirurgia, sisätaudit ja anestesiologia?

Selvästi paremmat edellytykset säilyttää lain tarkoittama ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystysyksikkö, jossa on keskeiset väestön tarpeeseen perustuvat erikoisalut, kuten kirurgia, sisätaudit, anestesiologia ja yleislääketiede on Pohjois-Savon sote-maakunnassa.

Etelä-Savon tulevassa sote-maakunnassa ei ole edellytyksiä eikä kantokykyä ylläpitää kahta edellä kuvatun kaltaista päivystävää sairaalaa.

Lakiesityksen mukaan sote-maakunnalla on oltava:

- riittävä osaaminen
- toimintakyky
- valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Sote-maakunnan on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa.

Sote-uudistuksen perusteluissa todetaan, että ”maakunnaksi määritellään alue, johon kuuluvat kunnat muodostavat toiminnallisesti ja taloudellisesti sekä alueen suunnittelun kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.”

Itä-Savo liitettynä Pohjois-Savoon muodostaa tämän kokonaisuuden. Tämä on todettu Itä-Savon ja Pohjois-Savon erikoissairaanhoitojen yhdistämisestä tehdyssä loppuraportissa 1.10.2019. Väestömäärä on riittävän suuri, erikoissairaanhoidon työnjako onnistuu, erikoissairaanhoidossa on laajaa yhteistyötä ja tukipalvelujen yhdistäminen niitä tuottavien sairaanhoitopiiriomisteisten yhtiöiden kautta on toteutettu.

[PSSH&Sosteri Erikoissairaanhoidon toimitojen yhdistyminen, selvityksen loppuraportti](#)

Jos Itä-Savo pakotetaan osaksi Etelä-Savon sote-maakuntaa, johtaa tällainen päätös todennäköisesti jo maakunnan alkutaipaleella vaatimuksiin arviointimenettelyn aloittamisesta. Nyt jo tiedetään, että Etelä-Savo nykyisenä maakuntana on voimakkaasti taantuva ja taloudellisesti heikko.

Kyseinen väkisin koottu sote-maakunta ei kykene vastaamaan sote-maakuntana ko. lain määraamistä tehtävistä ja sote-palvelujen järjestämisestä ylipäättään eikä varsinkaan lain edellyttämästä itä-savolaisten tarpeenmukaisesta ja riittävästä palvelujen saatavuudesta tai saavutettavuudesta sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta.

Tämä sote-maakunta ei kykene varmistamaan tai sillä on useaa muuta sote-maakuntaa heikompi kyky varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen edellyttämä henkilöstö ja osaaminen. Esimerkiksi Lääkäriliiton tilasto vuodelta 2019 kertoo, että lääkäritiheys sairaanhoitopiirien alueella oli Itä-Savon sairaanhoitopiirissä 2,0/1000 as., Essotessa 2,2/1000 as. ja PSSHP:ssa 5,7/1000 as.

Voimassa olevassa terveydenhuoltolain 50§:ssä säädetään seuraavaa:

- A. 50§ 3 momentin mukaan ”sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä, perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen”.
- B. 50§ 5 momentissa säädetään, että ”sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää kunnalle tai sairaanhoitopiirille luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät, eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla”.

A-vaihtoehto on Sosterin tavoitteena ja liittyminen Pohjois-Savon sote-maakuntaan mahdollistaa tämän vaihtoehdon toteutumisen.

B-vaihtoehto tarkoittaa käytännössä terveyskeskus-päivystystä eikä sallisi nykymuotoista erikoisalapäivystystä eikä yleisanestesiassa tapahtuvaa leikkaustoimintaa myöskään virka-aikana eli kahden keskussairaalan malli Etelä-Savossa on mahdoton.

Nyt lausuttavassa lakikokonaisuudessa ei ole mukana terveydenhuoltolain päivitystä päivystävien sairaaloiden osalta vaan substanssilakeja - kuten terveydenhuoltolaki - päivitetään vasta sote-lakipaketin hyväksymisen jälkeen. Nyt olemassa olevan tiedon mukana terveydenhuoltolaissa sairaanhoitopiirit korvataan sote-maakunnilla. Terveydenhuoltolain 50§:n mukaan niissä sote-maakunnissa, joissa on yliopistosairaa, voidaan ylläpitää lain tarkoittamaa yhteispäivystyssairaalaa. Muissa sote-maakunnissa tämä ei ole mahdollista.

Merkittävänä tekijänä on nykyisen Etelä-Savon maakunnan väestöpohjan pieneneminen, huoltosuhteen dramaattinen muutos ja taloudellisen kantokyvyn rapautuminen.

Väestön muutoksia tulevaisuudessa (2023 - 2040) kuvaa seuraava taulukko:

VÄESTÖENNUSTEET	2025	2030	2040
Etelä-Savon shp	94 194	90 483	83 681
Keski-Suomen shp	252 274	251 118	245 554
Pohjois-Karjalan shp	160 015	156 431	148 558
Pohjois-Savon shp	239 130	234 558	223 779
Itä-Savon shp	36 863	34 428	30 447
Pohjois-Savon ja Itä-Savon shp:t yhdessä	275 993	268 986	254 226

Näillä tekijöillä arvioituna ei Etelä-Savon maakunnalla ole edellytyksiä järkevälle toiminnalle. Jos maakunnassa ei ole laajan päivystyksen sairaalaa, joudutaan jo lähtökohtaisesti turvautumaan toisiin sote-maakuntiin.

Savonlinnalla on nyt mahdollisuus jo alusta alkaen kuulua sote-maakuntaan, jossa on laajan päivystyksen sairaala ja jossa on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Suomessa kaikilla muilla yliopistosairaaloilla on julkisia tukisairaaloita, joissa toimii yhteispäivystys-yksikkö.

2. Minkälaiset lupaukset neuvottelumuistioissa on Pohjois-Savosta ja minkälaiset Etelä-Savosta?

Ensiksi tulee ymmärtää, että tulevassa uudistuksessa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2023 uusille, perustettaville sote-maakunnille. Sote-maakunnista

tulee lain tarkoittamia itsehallintoalueita, joihin valitaan omat luottamushenkilöt suorilla vaaleilla (eivät ole kuntien päätöksentekuelimien luottamushenkilöitä). Sote-maakuntien rahoitus tulee valtion rahoituksena.

Ennen sote-maakuntien käynnistymistä annetut kuntien tai kuntayhtymien lupaukset eivät sido 1.1.2023 aloittavia sote-maakuntia millään tavalla.

Sote-maakunnan itsehallinto

Sote-maakunnalla on oma hallintonsa ja johtonsa - valtuusto, hallitus, viranhaltijat ja työntekijät.

Sote-maakunta on tiiviisti osa valtion hallintoa ja sitä valvovat ja ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtionvarainministeriö ja osin sisäministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen sekä valvonta -> sote- maakuntien ohjaus.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Siinä ei ole kunnallista edustusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö käy vuosittain neuvottelut sote-maakuntien kanssa järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien toteuttamisesta. Kunnat eivät ole edustettuna näissä neuvotteluissa.

Sote-uudistuksen perusteluissa todetaan, että ”perustuslaki edellyttää, että hallintoalueista säädetään lailla eikä siten alueellista itsehallintoa voida perustaa kuntien sopimuksiin.”

Kaupunkien ja kuntien mahdollisesti ennen lakien eduskuntakäsittelyä käymien neuvottelujen ja keskustelujen pohjalta tehdyt välipuheet, sopimukset ja jonkinlaiset takuut toiminnasta eivät millään tavalla voi sitoa itsehallinnollisia sote- maakuntia niiden aloittaessa lakisääteisen toimintansa.

Essoten kanssa käydyt neuvottelut

Edellisellä hallituskaudella ei Essoten kanssa päästy minkäänlaiseen ratkaisuun, vaikka yhteisessä keskeisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden neuvottelussa 12.3.2018, jossa Essotesta läsnä olivat Eero Aho, Aira Kietäväinen, Arto Seppälä, Risto Kortelainen ja Jarmo J Koski, sovittiin työnjaon valmistelusta seuraavaa:

”Hyväksyttiin valmistelua varten työnjakomallin raamit/ehdot, leikkausmäärät ja niiden siirrot liitteen mukaan niin, että tekonivelkirurgia noin 420 leikkausta/vuosi siirtyisi Mikkelistä Savonlinnaan ja vastaava määrä muita leikkauksia siirtyisi Savonlinnasta Mikkeliin. Lisäksi sovittiin, että Sosteri käy läpi KYS:iin meneviä potilaitaan niin, että ainakin osa voisi ohjautua Mikkelin keskussairaalaan.”

Essote kuitenkin sopimisen jälkeen perääntyi sovitun mukaisesta työnjaon etenemisestä (liite: neuvottelumuistio Essote-Sosteri 12.3.2018).

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko kutsui koolle KYS ERVAN sairaanhoitopiirien johdon neuvottelemaan työnjaosta sosiaali- ja terveysministeriöön 4.5.2018. Neuvottelussa todettiin mm. että:

”Keskusteluissa suosittiin ajatusta siitä, että olisi tarkoituksenmukaisinta keskittää vaativa kirurgia ja päivystyskirurgia Mikkelin keskussairaalaan ja tekonivelkirurgia Savonlinnan keskussairaalaan. Tämä voisi edellyttää potilasohjausta ja Mikkelin tekonivelkirurgiaa tekevien ortopedien osallistumista leikkaustoimintaan Savonlinnassa. Molemmat sairaalat voisivat leikata edelleen oman alueensa pienkirurgiaa ja kevyttä päiväkirurgiaa. Tämä olisi mahdollisuus turvata

molemmissa sairaaloissa riittävä kirurginen toiminta ja tarvittava kirurginen päivystysvalmius molemmissa sairaaloissa siten, että kirurginen päivystys olisi laajempaa Mikkeliä."

Siitä huolimatta, että ministeri Saarikko pyrki ohjaamaan työnjakoa Etelä-Savossa, Essoten hallitus päätti 11.6.2018 työnjaosta seuraavasti:

"Etelä-Savon maakunnan II-tason päivystävästä Mikkelin keskussairaala ei siirretä muihin keskussairaaloihin keskittämisesetuksen 7 § mukaisia tekonivel-, selkä- tai rintarauhaskirurgisia toimenpiteitä."

Edellä mainitun, Essoten hallituksen päätöksen perusteella ei ollut enää edellytyksiä jatkaa yhteistyöneuvotteluja.

Etelä-Savon ja Itä-Savon keskussairaaloiden edellä mainittujen toimenpiteiden määrä ei yhdessäkään riitä kahteen yhteispäivystystä toteuttavaan yksikköön eikä takaamaan potilasturvallisuutta.

Itä-Savon alueen ollessa osa Pohjois-Savon sote-maakuntaa, voi se itsenäisesti päättää säädösten pohjalta alueellaan, missä ja miten erikoissairaanhoidon toteutetaan. Itä- ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä tehtiin vuonna 2019 yhteensä vajaa 30 000 leikkausta ja esimerkiksi 1 700 tekonivelleikkausta. Nykylainsäädännön mukaan Etelä-Savon ja Itä-Savon yhteinen sairaanhoitopiiri/maakunta ei vastaavalla tavalla voi hajauttaa leikkaustoimintaa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa käydyt neuvottelut

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa käynnistettiin kesällä 2019 selvitys erikoissairaanhoidon yhdistämisestä nykyisen lainsäädännön puitteissa. Selvityksen valmistuttua pidettiin sairaanhoitopiirien hallitusten yhteinen seminaari jossa todettiin positiiviset edellytykset yhteistyölle. Selvitystyö ja sen jatkovalmistelu aikataulutettiin nyt meneillään olevaan sote-uudistukseen, jolloin päästään suoraan integroituun palvelumalliin.

Sairaanhoitopiirien hallitusten seminaarin jälkeen pidettiin lyhyt neuvottelu (2.10.2019), johon osallistuivat myös Savonlinnan kaupunginjohtaja Janne Laine ja kaupunginhallituksen puheenjohtaja Kirsi Torikka. Neuvottelusta tehdyssä muistiossa (liite), yhteistyöstä todetaan mm. seuraavaa:

1. Suunnitelma ESH -yhteistyöstä
 - Yliopistosairaala kahdella kampuksella; KYS Kuopio ja KYS Savonlinna
 - Työnjako vastavuoroisuus periaatteella
 - Laaja-alaisesti mahdollista hyödyntää koulutus- ja tutkimusyhteistyötä
 - Lähtökohtana on, että Savonlinnassa säilyy:
 - o ympärivuorokautinen yhteispäivystysyksikkö
 - o nukutuksessa tapahtuva leikkaustoiminta
 - o tekonivelkirurgia (vaatii lainsäädäntömuutoksen tai hallitusohjelman mukaisen erillispäätöksen)
 - o invasiivinen kardiologia
 - o nykyisenlaajuinen toimintavolyymi
 - Kuopion suunta vahvistuu:
 - o vaativan kirurgian keskittyminen Kuopioon
 - o ostopalveluiden "kotiuttaminen" omalle alueelle
 - o skaalaedut kliinisten ja muiden tukipalveluiden osalta

Todettakoon, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kanssa asiasta tehty valmistelu ja käydyt neuvottelut, joihin osallistuivat sairaanhoitopiirien johtoryhmät ja johtavat luottamushenkilöt, toteutuivat alusta saakka rakentavassa ja luottamuksellisessa hengessä.

3. Millä työnjakomallilla Savonlinnassa säilytetään ympärivuorokautisen päivystyssairaalan asema Pohjois-Savossa?

Pohjois-Savon sote-maakunnan työnjakomallin hahmottelu sisältyy Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteistyöselvitykseen. Pohjois-Savon sote-maakunnassa on selkeät edellytykset säilyttää yliopistosairaalan lisäksi myös yhteispäivystyssairaala Savonlinnassa asukkaiden palvelutarve ja etäisyydet huomioiden. Kuten liitteessä olevasta selvityksestä ilmenee, on Savonlinnan sairaalan toiminnan optimoinnilla KYS:n pääsairaalan kanssa sekä tukipalveluiden yhteistyöllä saavutettavissa kustannustehokkuutta ja synergiaetuja.

Työnjakomalli on huomioitu myös lausuntokierroksella olevan sote-lakipaketin taustamuistiossa liitteessä 3:

”Vaihtoehdossa 1 (Itä-Savon kunnat yhdistettäisiin Pohjois-Savon sote-maakuntaan) erikoissairaanhoidolle olisi mahdollista luoda Kuopion yliopistolliselle sairaalalle (KYS) ja nykyiselle Savonlinnan keskussairaalalle toisiaan tukevat toiminnalliset profiilit ja työnjako.

Sote-integraatiossa Itä-Savo on jo pitkällä (vuodesta 2007 lähtien) ja voi siten osaltaan edesauttaa Pohjois-Savon sote-maakuntavalmistelua. Liite 3: ”Sosterin kokemuksista voisi olla hyötyä Pohjois-Savon sote-maakunnan toiminnan suunnittelussa.”

4. Millä työnjakomallilla Savonlinnassa säilytetään ympärivuorokautisen päivystyssairaalan asema Etelä-Savossa?

Näkemyksemme mukaan Etelä-Savo-vaihtoehdossa Savonlinnan keskussairaala ei ole mahdollista säilyttää lain tarkoittamana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyssairaalana. Savonlinnan keskussairaala muuttuisi terveyskeskussairaalaksi tai kuntouttavaksi lähisairaalaksi, jossa toimii yleislääketieteen päivystys. Nykyisen terveydenhuoltolain mukaan tämä tällaisen päivystyksen ylläpito edellyttäisi poikkeuslupaa Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Käsityksemme mukaan terveydenhuoltolain muuttaminen sote-maakuntamuotoon tulee edellyttämään vastaavaa toimenpidettä.

Tämä todella tarkoittaa, että Savonlinnan keskussairaalassa ei ole tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon osastoja, erikoissairaanhoidon päivystystä eikä vaativia toimenpiteitä (mm. nukutuksessa tapahtuvia leikkauksia, vaativan kardiologian toimenpiteitä kuten pallolaajennuksia).

Essoten ja Sosterin kuntayhtymien yhteistyötapaaminen

Aika: 12.3.2018 klo 16.00-18.20

Paikka: Mikkelin keskussairaala, kokoushuone Lasaretti

Läsnä: Kuntayhtymien puheenjohtajat ja johtavia viranhaltijoita sekä maakuntajohtaja (liitteenä osallistujaluettelo)

1. Yhteistyötapaamisen avaus ja järjestäytyminen

Essoten hallituksen puheenjohtaja Aira Kietäväinen avasi tilaisuuden ja hän kertoi toimivansa yhteistyötapaamisen puheenjohtajana. Muistion kirjoittaa Essoten hallintojohtaja Pasi Marjakangas.

Hyväksyttiin järjestäytyminen edellä kerrotulla tavalla.

2. Yhteistyötapaamisen alustus ja ohjausryhmän perustaminen

Essoten kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen kertoi, että tavoitteena on keskustella Essoten ja Sosterin yhteistyön tiivistämisestä molempia hyödyttävällä tavalla. Hän ja Sosterin kuntayhtymän johtaja Panu Peitsaro kertoivat, että huhtikuussa -18 sovitaan kuntayhtymien hallituksissa Essoten ja Sosterin välisestä työnjakomallista ja aikatauluista. Lisäksi Risto Kortelainen esitti, että läsnä oleva kokoonpano eli kuntayhtymien puheenjohtajat ja johtavat viranhaltijat toimisivat työnjakomallin ohjausryhmänä.

Hyväksyttiin aikataulu päätöksenteolle ja ohjausryhmä edellä kerrotulla tavalla.

3. Keskittämisasiasetuksen vaikutukset, työnjakomallin raamit/ehdot sekä leikkausmäärät

Terveyspalvelujen johtaja, johtajaylilääkäri Jarmo J. Koski selvitti keskittämisasiasetuksen vaikutuksia Etelä-Savoon leikkausmäärinä ja euroina, lisäksi hän selvitti työnjakomallin raameja/ehtoja sekä työnjakoa leikkauksina (liite).

Hyväksyttiin valmistelua varten työnjakomallin raamit/ehdot, leikkausmäärät ja niiden siirrot liitteen mukaan niin, että tekonivelkirurgia noin 420 leikkausta/vuosi siirtyisi Mikkelistä Savonlinnaan ja vastaava määrä muita leikkauksia siirtyisi Savonlinnasta Mikkeliin. Lisäksi sovittiin, että Sosteri käy läpi KYS:iin meneviä potilaitaan niin, että ainakin osa voisi ohjautua Mikkelin keskussairaalaan.

4. Valinnanvapauspilottihakemus

Kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen kertoi, että Essote ja Pieksämäki ovat tehneet myönteisen linjauksen yhteisen valinnanvapauspilottihakemuksen jättämiseksi, tavoitteena on noin 10 miljoonan euron saaminen Etelä-Savoon pilotoinnin toteuttamiseksi. Hakemuksessa keskeisinä pilotoitavina asioina ovat sote-keskus, henkilökohtainen budjetointi ja asiakasseteli. Lisäksi hän toivoi, että Sosteri tekisi myös myönteisen päätöksen osallistua yhteiseen hakemukseen.

Kuntayhtymän johtaja Panu Peitsaro totesi, että nyt on vireillä paljon suuria kehittämisasioita kuten esimerkiksi kuntayhtymien välinen työnjako, asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankinta, Effican päivitys, liikelaitoksen valmistelu. Mihin organisaation resurssit riittävät, riittävätkö enää sote-keskuspilotointiin? Sen sijaan asiakasetelissä ja henkilökohtaisessa budjetoinnissa Sosteri voisi olla mukana. Sosterin hallituksen puheenjohtaja Pekka Nousiainen kertoi, että Sosterin hallitus päättää kannastaan 13.3.2018.

5. Hallinnon sijoittuminen

Hallituksen puheenjohtaja Pekka Nousiainen esitti linjattavaksi tässä kokouksessa, että liikelaitoksen hallinto olisi Savonlinnassa ja maakunnan hallinto olisi Mikkelissä.

Maakuntajohtaja Pentti Mäkinen selvitti, että sijaintipaikoista päätetään myöhemmin ja sitä ei voida vielä lyödä lukkoon. Lähtökohtaisesti hänen mukaansa hallinto tulee sijoittaa tasapuolisesti maakunnan alueelle. Tässä vaiheessa maakunnan konsernirakenne on kesken, ei vielä tiedetä, tuleeko yksi vai kaksi liikelaitosta eli olisiko Vaalijala myös oma liikelaitoksensa.

Essoten hallituksen varapuheenjohtaja Arto Seppälän mukaan vielä ei voida ratkaista hallinnon sijoittumista. Essoten valtuuston puheenjohtaja Eero Aho piti itsestään selvänä, että hallinto tulee sijoittaa alueelle tasapuolisesti.

Risto Kortelainen toivoi, että maakuntakonserni rakennettaisiin yhden liikelaitoksen mallilla.

Sosterin puheenjohtajat toivoivat, että hallinnon sijoittumisesta voitaisiin kuitenkin tehdä tässä neuvottelussa linjaus, vaikka varsinainen päätös olisi myöhemmin.

Maakuntajohtaja Pentti Mäkinen esitti, että asiassa edettäisiin maakuntavalmistelun laajennetun johtoryhmän viime viikolla tekemän linjauksen mukaisesti:

”Päätettiin, että selvitetään mihin sijoitetaan maakuntakonsernin hallinnon toimipisteet. Esitykset valmistellaan toukokuun kokoukseen. Taustalle laaditaan selvitykset tulevaan maakuntaan siirtyvän henkilöstön nykyisestä sijoittumisesta.”

Todettiin, että menetellään laajennetun johtoryhmän edellä kerrotun päätöksen mukaisesti.

6. Liikelaitoksen perustamisen valmistelu

Kuntayhtymän johtaja Panu Peitsaro selvitti liikelaitoksen valmistelua ja liikelaitoksen aloittamista. Hänen mukaansa on mahdollista tehdä aluksi yhteistyötä sopimusperusteisesti ja että liikelaitos käynnistyisi vuoden 2020 alusta osana maakuntaa.

Kuntayhtymän johtaja Risto Kortelainen piti mahdollisena liikelaitoksen aloittamista jo vuoden 2019 alusta, mutta aloitus vuoden 2020 alusta on myös sopiva, mikäli niin todetaan.

Hallituksen puheenjohtaja Pekka Nousiainen totesi, että aloitus vuoden 2019 alussa toisi lisäkuluja, joten järkevämpi aloitusvuosi olisi 2020.

Sovittiin, että liikelaitoksen toiminnan käynnistyminen ratkaistaan huhtikuussa kuntayhtymien hallitusten päättäessä aikatauluista.

7. Seuraava kokous

Seuraava kokous on 6.4. klo 14.00 Juvalla Partalan kartanon kokoustiloissa.

Lisäksi sovittiin, että kuntayhtymien hallitusten tapaaminen on 17.4. klo 9.00 Savonlinnassa.

8. Tiedottaminen

Kuntayhtymien johtajat vastaavat tämän neuvottelun tiedottamisesta medialle.

9. Neuvottelun päättäminen

Puheenjohtaja päätti neuvottelun klo 18.20 ja kiitti osallistujia hyvästä neuvottelusta ja yhteishengestä.

Muistion laati Essoten hallintojohtaja Pasi Marjakangas

Liitteet

- osallistujaluettelo
- Jarmo J. Kosken diat



PSSHP & Sosteri

Erikoissairaanhoidon toimintojen
yhdistyminen

Selvityksen loppuraportti

1.10.2019

Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätasoon vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

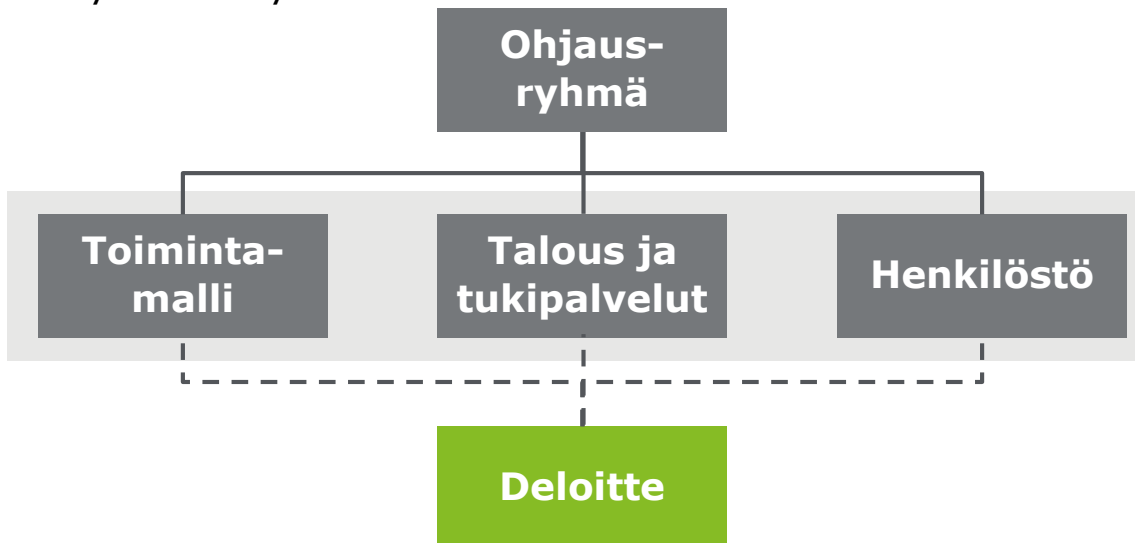
Yhteenveto, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

Selvityksen toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Selvitys on toteutettu työryhmissä PSSHP:n ja Sosterin asiantuntijoiden yhteistyönä

- Selvitys on laadittu kolmessa PSSHP:n ja Sosterin asiantuntijoiden muodostamassa työryhmässä
- Ohjausryhmä on vastannut selvitystyön johtamisesta
- Deloitte on tukenut ohjausryhmän ja työryhmien työskentelyä



Käytetyt tietolähteet

Sisäiset lähteet

- Sosterin ja PSSHP:n tilinpäätökset
- Organisaatiokuvaukset
- Palvelukuvaukset
- Toiminnanohjausjärjestelmät
- Henkilöstöjärjestelmien raportit
- Sairaanhoidopiirien asiantuntijoiden arviot

Ulkoiset lähteet

- Kuntaliitto
- Tilastokeskus
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Deloitte-analyysi

Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätason vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

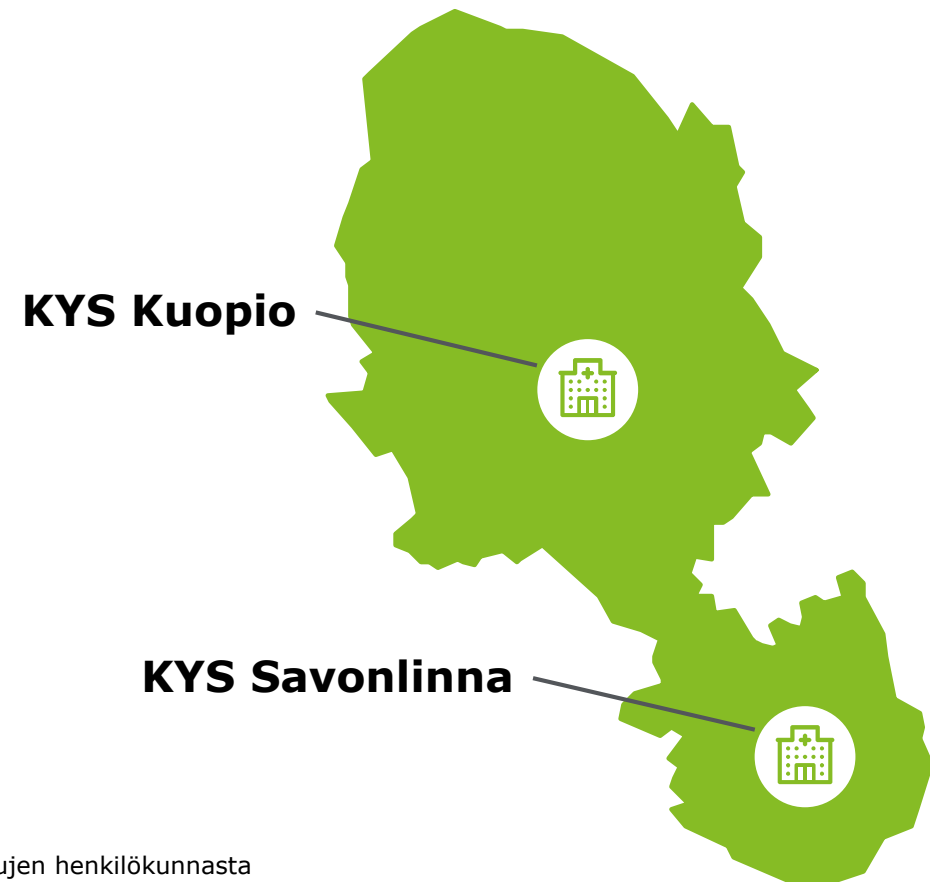
Yhteenvedo, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

Pohjois- ja Itä-Savon erikoissairaanhoidon yhdistyminen loisi Itä-Suomeen kahden kampuksen yliopistollisen sairaanhoitopiirin

Yhdistymisen jälkeen sairaanhoitopiiri hoitaisi kahdessa sairaalassaan vuosittain yli 120 tuhatta esh:n potilasta

	PSSHP	Sosteri	Yhteensä
Väestöpohja	~247 t	~42 t	~289 t
Jäsenkuntia	18	4	22
Vastaanotto- käyntejä	~510 t	~90 t	~600 t
Toimenpiteitä	~23 t	~3 t	~26 t
Osastopäiviä	~170 t	~35 t	~205 t
Henkilökunta	~4200*	~500**	~4700
Toiminta- tuotot	~460M EUR	~80M EUR	~530M EUR

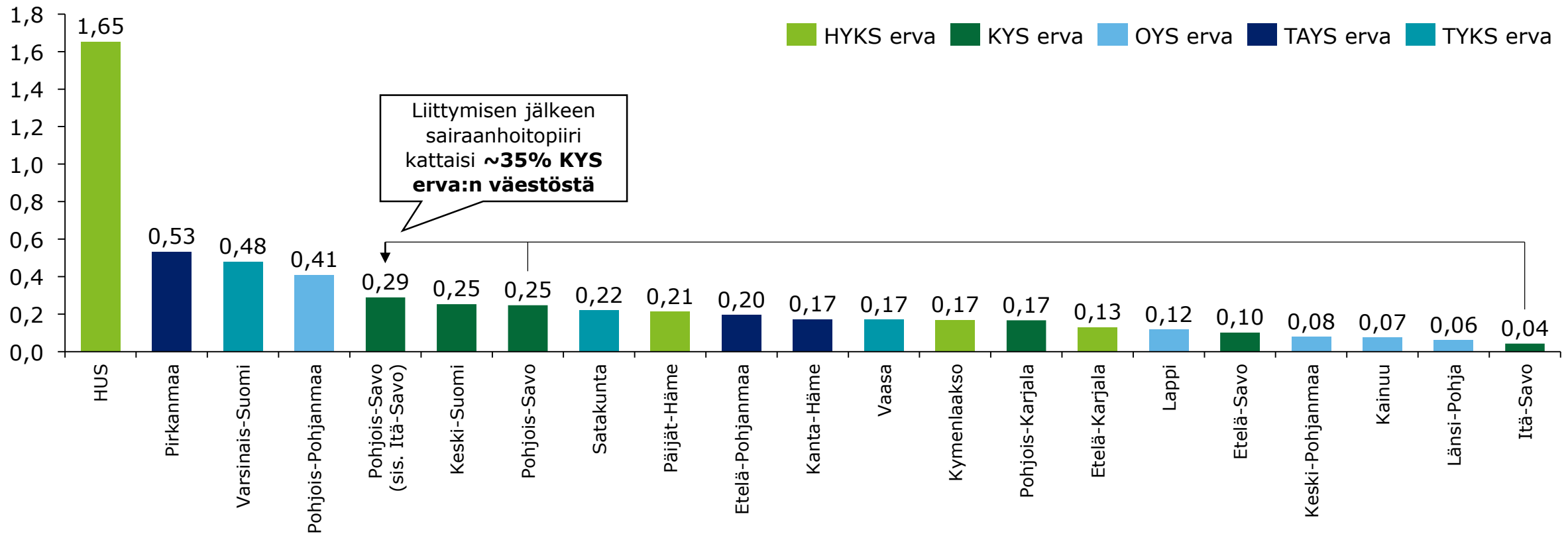


Huom: *sisältää arvioidut YT neuvottelujen vaikutukset, **sisältää arvion esh-toiminnan tukipalvelujen henkilökunnasta
Lähde: PSSHP ja Sosterin tilinpäätökset, henkilöstöraportit, toimintaluvut, Kuntaliitto, Deloitten analyysi

Liittymisen jälkeen PSSHP olisi Suomen viidenneksi suurin sairaanhoitopiiri

PSSHP:iin kuuluisi liittymisen jälkeen 1/3 KYS erva:n kunnista ja ~35% väestöstä

Sairaanhoitopiirien väestö
(12/2017, miljoonaa asukasta)



Lähde: Kuntaliitto 2019, Deloitte analyysi

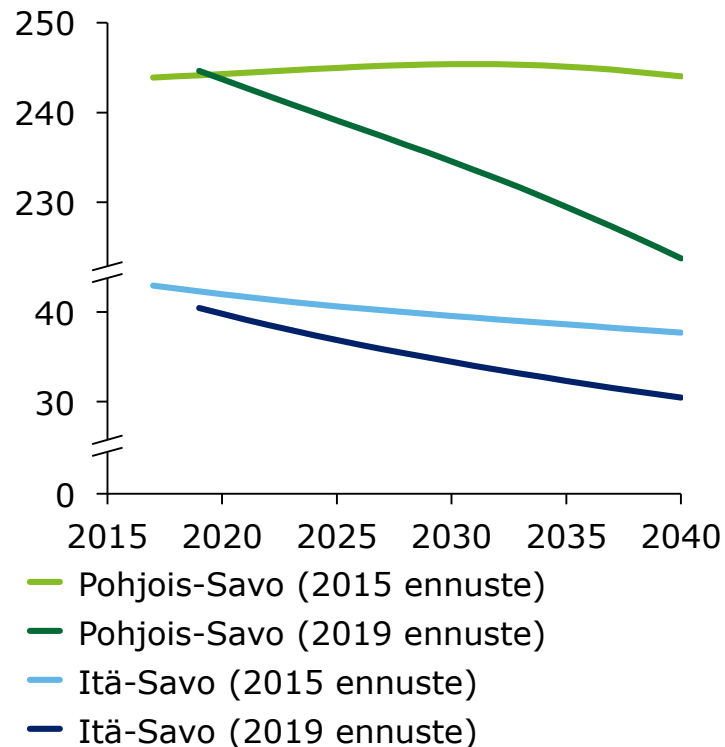
© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Pohjois- ja Itä-Savon väestömäärän ennustetaan laskevan merkittävästi 2040 asti

Palvelutarpeen muutos on tästä huolimatta vähäisempää mm. ikääntymisestä johtuen

Väestön kehitys muuttunut ennusteissa

Väestön kokonaismäärä alueittain
(tuhatta asukasta, 2015-2040)

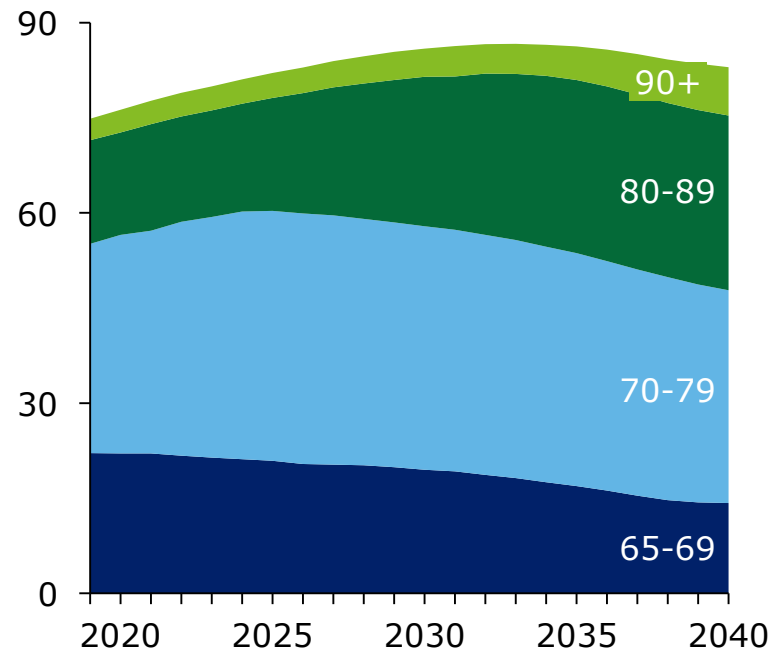


Lähde: Tilastokeskus, Deloitte analyysi

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

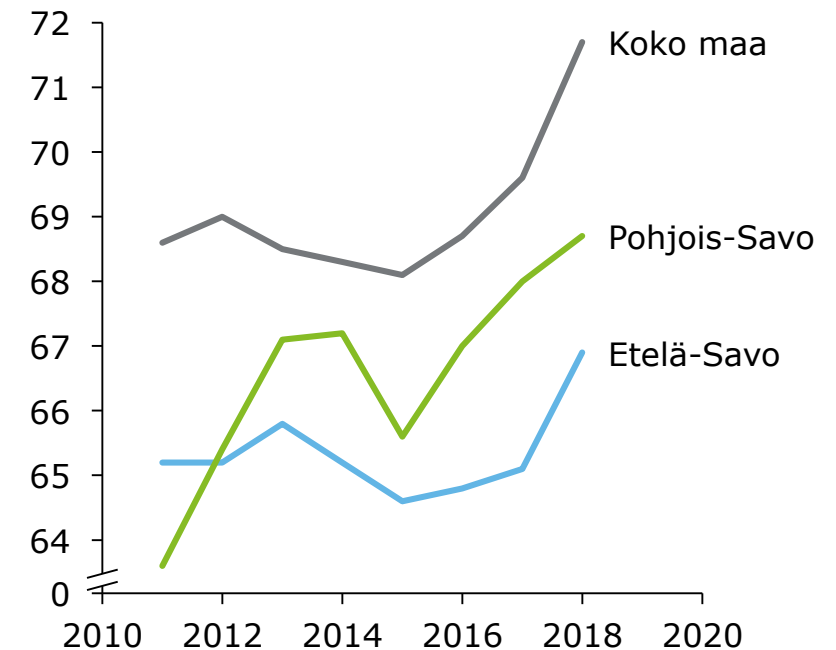
Yli 65v väestön määrä (2019 ennuste)

Pohjois- ja Itä-Savon yli 65v väestö
(tuhatta asukasta, 2019-2040)



Työllisyys koko maan keskiarvon alla

Työllisyysaste
(%, 2011-2018)



Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätasen vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

Yhteenveto, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

Liittymisen seurauksena PSSHP:n ja Sosterin toiminnot integroitaisiin yhteisen hallinnon sekä yhteisten osaamiskeskusten ja tukipalvelujen alle



Esh:n toimintojen yhdistymisen jälkeen sairaanhoitopiirin sisällä luotaisiin KYS Kuopiolle ja KYS Savonlinnalle toisiaan tukevat toiminnalliset profiilit

Esimerkkejä mahdollisista profiloinneista

Toiminnot, joissa todetut valmiudet ja hyödyt Kuopiosta Savonlinnaan siirtymiseen

Kuntoutus	• Vaativa laituskuntoutus
Kirurgia	• Osa lyhyttä jälkihoitoa vaativista kirurgian toimenpiteistä
Psykiatria	• Vaikeiden syömishäiriöiden osastohoito

Toiminnot, joissa todetut valmiudet ja hyödyt Savonlinnasta Kuopioon siirtymiseen

Kirurgia	• Tehohoitoa vaativa kirurgia, esim. raskas suolistokirurgia
Kirurgia	• Selkäkirurgia
Kuvantaminen	• Vaativa kuvantaminen ja päivystykselliset lausunnot

Ulkopuolelta hankitut Kuopioon siirtyvät toiminnot

Psykiatria	• Psykiatrinen pakkohoito
Kirurgia/Sisätaudit	• Vaativa gastrokirurgia ja gastroenterologia
Silmätaudit	• Silmätautien ostopalvelut



Osaamiskeskuksissa tapahtuva integraatio parantaisi palvelutuotannon resursseja ja laatua sekä edistäisi pitkällä aikavälillä hallittua kustannuskehitystä

Osaamiskeskuskohtaisia esimerkkejä

	Tuotantoresurssien kehitys	Laatu ja potilasturvallisuus	Kustannuskehitys
Päivystys 	- Lain mukainen yhteispäivystys säilyy SKS:ssa - Päivystysajan konsultoinnin ja arvioinnin järjestäminen hoidonporrastuksen mukaisesti	Integraatio varmistaa osaamisen ja laadun ja potilasturvallisuuden	Oikea hoidonporrastus johtaa nopeaan hoitoon, ja vältetään turhia tutkimuksia ja potilassiirtoja
Kuvantaminen 	Erityisesti etälausunnot ja etäpalveluiden kehittäminen sekä radiologiassa, patologiassa että kliinisessä fysiologiassa	Kehittyneitä etäkonsultaatiota hyväksi käyttämällä voidaan parantaa laatua ja potilasturvallisuutta	Integraatio pienentää resurssitarvetta, nopeuttaa hoitoa ja edistää maltillista kustannuskehitystä
Lääkehuolto 	Yhteinen sairaala-apteekki ja suonensisäisesti annettavien lääkkeiden valmistelu, varastot, valmiusvarastointi	Robottiikka ja yhtenäiset toimintatavat vähentävät virheitä	Yhtenäinen varasto ja valmiusvarastointi, robotiikka ja toimintamallit tukevat kustannusten hillintää
Kirurgia 	Tarkoituksenmukainen työnjako tehostaa toimintaa ja säilyttää nukutusta vaativan kirurgisen toiminnan Savonlinnassa	Yhteistyö, suurempi lukumäärä ja konsultaatiomahdollisuuksien parantaminen varmistaa laadun ja potilasturvallisuuden	Yhteishankinnat, optimoidut välineet ja yhteinen välinehuolto sekä ostopalvelujen väheneminen auttavat kustannusten hallinnassa

Lääkäriresurssin optimointi kaikissa osaamiskeskuksissa

Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätasen vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

Yhteenveto, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

Esh:n yhdistymisen tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia hallittuun kustannuskehitykseen mm. skaalaetujen sekä prosessien ja tukitoimintojen optimoinnin kautta

Kustannusten nousu on haastanut ja haastaa jatkossa molempien sairaanhoitopiirien talouden kantokykyä

- Molemmat sairaanhoitopiirit ovat kokeneet taloudellisia haasteita sairaanhoidon kustannusten noustessa
 - PSSHP:ssa on hiljattain päätetty käynnistää sopeuttamisohjelma talouden tasapainottamiseksi
- Yleisellä tasolla kuntien taloudessa on myös nähtävissä merkittäviä haasteita, mikä voi asettaa kasvavia tarpeita kustannusten hallinnalle
- Sairaanhoitopiireillä on myös henkilöstöresursseihin liittyviä paineita, kuten huomattava eläköitymisten määrä
 - ~11% sekä sairaanhoitajista että lääkäreistä on eläköitymässä seuraavan 5v aikana PSSHP:ssa ja Sosterissa yhteensä
 - Eläköitymiset voivat toisaalta mahdollistaa säästöjä henkilöstömenoissa mikäli toimintaa saadaan tehostettua

Esh:n yhdistyminen mahdollistaa kustannusrakenteen parantamisen usean eri tekijän kautta



Ostopalvelut

- Sosterin nykyisten ostopalvelujen tuottaminen PSSHP:n sisällä laskee tuotantokustannuksia



Tukipalvelut

- Tukipalvelujen yhdistäminen tuo synergioita mm. kiinteiden kustannusten jakautuessa suuremmalle yksikölle



Skaalaedut

- Toiminnan laajempi skaala mahdollistaa säästöjä mm. hankintojen yhteydessä



Prosessien optimointi

- Hoitoprosessien optimointi vähentää päällekkäistä työtä ja turhia odotusaikoja

Lähde: PSSHP Tiedotteet, Kuntaliitto, Henkilöstötyöryhmän raportti, Asiantuntijahaastattelut

Lyhyellä aikavälillä yhdistyminen voi aiheuttaa myös toimintakustannusten nousua
Esimerkki: Palkkaharmonisoinnin hinta alustavassa arviossa 5v sisällä 1-2M€ vuodessa

Lyhyen aikavälin kustannuksia nostavia tekijöitä

Palkkojen harmonisointitarpeet

Päällekkäisten tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset tiedonsiirtoalustat

Projektiorganisaation kustannukset ja hallinnon resurssien sitominen valmistelutyöhön

Mahdolliset työpaikkojen siirtymisen kustannukset

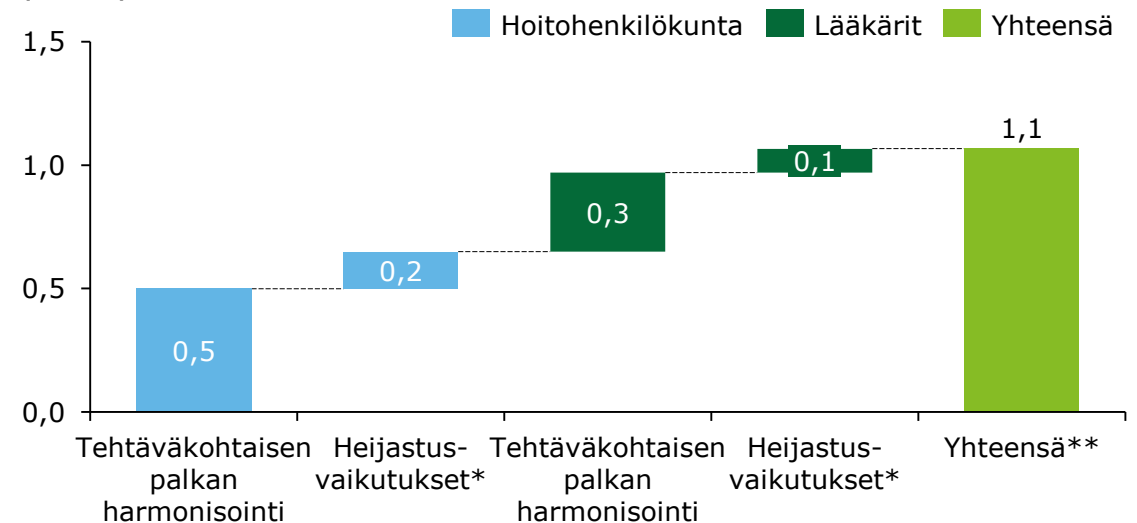
Jatkoselvitysten kustannukset

Huom: *Mm. työkokemuslisät, päivystys- ja lomakorvaukset **ei sisällä palkan sivukuluja
Lähde: Henkilöstötyöryhmän raportti

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Alustava arvio palkkaharmonisoinnin kustannuksista

Palkkaharmonisoinnin vuosittaiset kustannukset ilman sivukuluja
(M EUR)



- Hoitohenkilöstöllä Sosterin tehtäväkohtaiset palkat ovat hieman KYS:n tasoa alemmat
- Myös ylilääkäreiden palkkaus on KYS:ssa hieman korkeampaa
- Lopullinen harmonisointitarve tarkentuu yhdenmukaisen työn vaativuuden arvioinnin kautta

Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätasoon vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

Yhteenveto, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

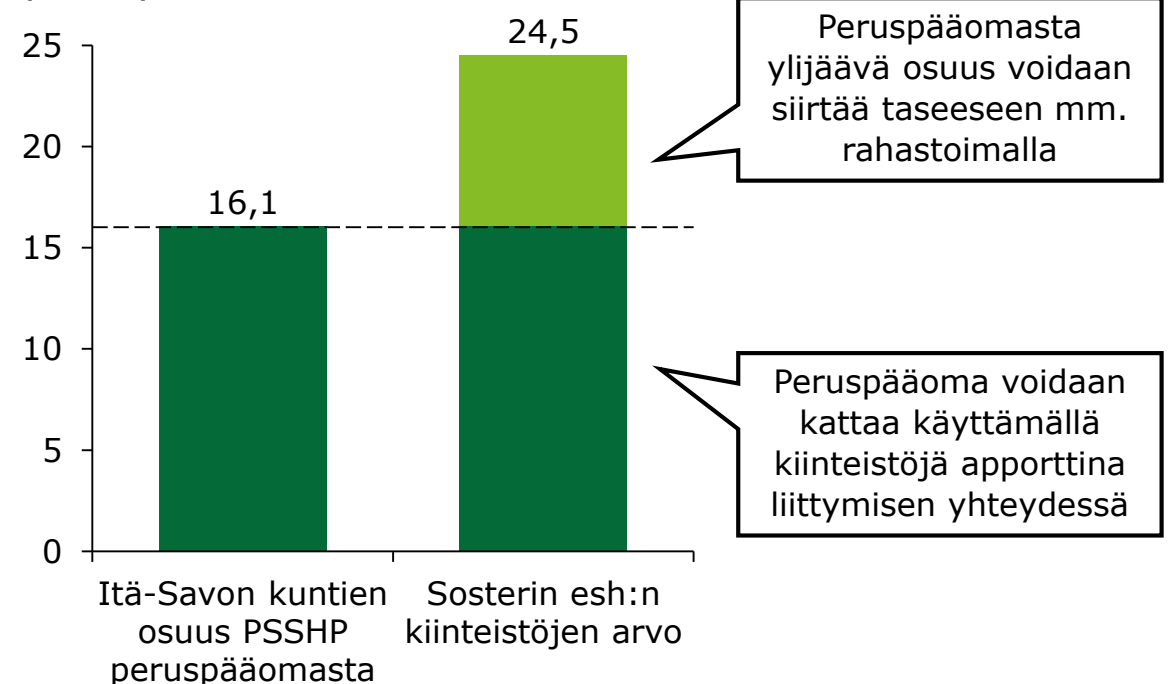
Sosterin kuntien liittyminen PSSHP:iin vaatii sairaanhoitopiirin perussopimuksen uudistamista ja peruspääomasta sopimista

Perussopimuksen uudistaminen

- Pohjois- ja Itä-Savon erikoissairaanhoidon yhdistäminen edellyttää PSSHP:n perussopimuksen uudistamista niin, että Itä-Savon kunnat liitetään jäseniksi
 - PSSHP:n sääntöjen mukaan jäseneksi voidaan ottaa uusi kunta, mikäli 2/3 osa PSSHP:n jäsenkunnista kannattaa liittämistä ja kannattajien asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenten asukkaista
- Liittymisen yhteydessä Itä-Savon kunnat kustantavat oman laskennallisen osuutensa PSSHP:n peruspääomaan
 - Sosterin kuntien välillä peruspääoma jakautuisi nykyisin käytössä olevalla jakosuhteella
- Esh:n toiminnan yhdistyminen tarkoittaa Itä-Savossa myös Sosterin kuntayhtymän jatkovaihtoehtojen arviointia

Itä-Savon osuus peruspääomasta mahdollista kattaa sairaalakiinteistöllä

Sosterin peruspääoman osuus ja esh:n kiinteistön tasearvo (M EUR)



Jäsenkuntien näkökulmasta suurin osa nykyisten perussopimusten eroista on yksinkertaisia, mutta hinnoittelun yhtenäistäminen vaatii n. 3 vuoden siirtymäajan

Keskeisiä perussopimusten ja taloushallinnon eroja

Esh:n palvelujen tuotteistus

Erityisvelvoitemaksujen käyttö

Yli- ja alijäämän käsittely

Kuntien laskuttamisen käytännöt

**Vyörytyksistä
sovittava hyvissä ajoin
ennen siirtymäajan
päättymistä**

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Perussopimuksen ulkopuolella

Hinnoittelun yhtenäistäminen usean vuoden prosessi

- Nykytilanteessa **hinnoittelujärjestelmät poikkeavat merkittävästi** toisistaan:
 - PSSHP käyttää hinnoittelun pohjana DRG-tuotteita
 - Sosterissa on DRG:n sijaan käytössä toimenpidekohtainen yksihintajärjestelmä
- Välittömästi **yhdistymisen jälkeen** Sosteri ja PSSHP jatkaisivat nykyisillä tuotteistuksilla muodostaen **kaksi erillistä hinta-aluetta**
- Tavoitteena on ottaa **yhtenäinen hinnoittelu käyttöön n. 3 vuoden** siirtymäajan jälkeen
 - Muutoksessa on huomioitava erilaiset toimenpidehinnat sekä kansalliset DRG-suositukset
 - Lisäksi erityisvelvoitemaksut on käytävä läpi ja linjattava, mitä väestöpohjaa erityisvelvoitemaksut koskevat

Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätasoon vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

Yhteenveto, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

Kokonaisuutena erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistäminen tarjoaa useita potentiaalisia hyötyjä molemmille alueille, mutta sisältää myös tunnistettuja riskejä

Merkittävimmät hyödyt

- **Toiminnan resurssien vahvistuminen PSSHP:ssa ja Sosterissa**
 - Päivystyksen, nukutusta vaativan kirurgian ja invasiivisen kardiologian toiminnan turvaaminen SKS:ssa, sisältäen myös tekonivelleikkaukset (edellyttäen lainsäädännöllisiä muutoksia)
- **Tarkoituksenmukaisempien toimintamallien ja hoitopolkujen kehittäminen**
- **Talouden skaalan kasvu ja kustannuskehityksen hillitseminen**
- **Laadun ja potilasturvallisuuden paraneminen**
 - Erikoisosaamisen kehittäminen molemmissa sairaaloissa suunniteltavien profiilien mukaisesti
- **Koulutetun henkilöstön laadun ja saatavuuden paraneminen**
- **Sairaanhoitopiirin väestöpohjan kasvu**

Keskeiset tunnistetut riskit

- **Sosterin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen esh-integraation heikentyminen**
- **Tietojärjestelmien integraatoriskit ja tiedonkulun jääminen toimintaa rajoittavalle tasolle**
- **Pitkän aikavälin kustannuskehityksen sopeuttamisen epäonnistuminen**
- **Väliaikaisten integraatiokustannusten nousu arvioiden yli**
- **Henkilöstön sitouttamisen ja kannustimien epäonnistuminen**
- **Potilaiden mahdollinen haluttomuus liikkua kampusten välillä**

Erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistäminen on usean vuoden muutoshanke

Päätöksistä riippuen aikaisin ajankohta yhdistymisen voimaantulolle on 2022

Esimerkkejä yhdistymisprosessin osa-alueista

Päätöksenteko

Selvitykset ja suunnitelmat

Toiminnallisten muutosten valmistelu

Yhteisen toiminnan käynnistyminen

Muut prosessit

2022 -

Esh:n toiminnan yhdistyminen

2021

Yhdistymisen valmistelu

2019 - 2020

Päätökset ja projektiorganisaation luominen

Yhdistymisen voimaantulo ja tavoitteiden seurannan käynnistyminen

Hallinnon ja muiden tukitoimintojen integroinnin valmistelu

Uusi organisaatorakenne ja hallintomalli otetaan asteittain käyttöön

Työsopimusten uudistamisen valmistelu

Henkilöstömuutosten siirtymäaika alkaa, muutokset astuvat vaiheittain voimaan

Päätökset PSSHP:n perussopimuksen muuttamisesta

Yksityiskohtaisen liittymissuunnitelman laatiminen

Lopulliset päätökset pitkän aikavälin tietojärjestelmäratkaisuista

ICT-hankintojen ja/tai migraatioiden valmistelu

Tarvittavat jatko- ja lisäselvitykset (mm. ICT)

Yhdistymisen jälkeisten hoitoketjujen suunnittelu

Hoitoketjujen käyttöönotto

Projektiorganisaation luominen

Viestintä potilaille toiminnan muutoksista

Sosterin tukipalvelujen liikkeenluovutusten valmistelu ja toteutus PSSHP:n yhtiöille

Pohjois- ja itä-Savon erikoissairaanhoidon yhdistymisen valmistelun jatko vaatii seuraavaksi poliittisia päätöksiä jäsenkunnilta



Sisällysluettelo

Toteutustapa ja käytetyt tietolähteet

Erikoissairaanhoidon yhdistymisen ylätasoon vaikutukset

Toimintamalli ja sairaaloiden profilointi

Pitkän ja lyhyen aikavälin taloudelliset vaikutukset

Perussopimuksen muutokset

Yhteenvedo, yhdistymisprosessin kuvaus ja tarvittavat päätökset

Liitteet

Liitteet

Liitteet

Toimintamallityöryhmä

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Henkilöstötyöryhmä

Esiselvitysvaiheen yhteenveto

Toimintamallityöryhmä

Toimintamalli

Toimintalukujen yhteenveto

Tavoitetilan muutoksia osaamiskeskusten työnjaossa

Toiminnan yhdistämisen keskeisiä riskejä

Nykytilan toimintayksiköiden kuvaus osaamiskeskuksittain

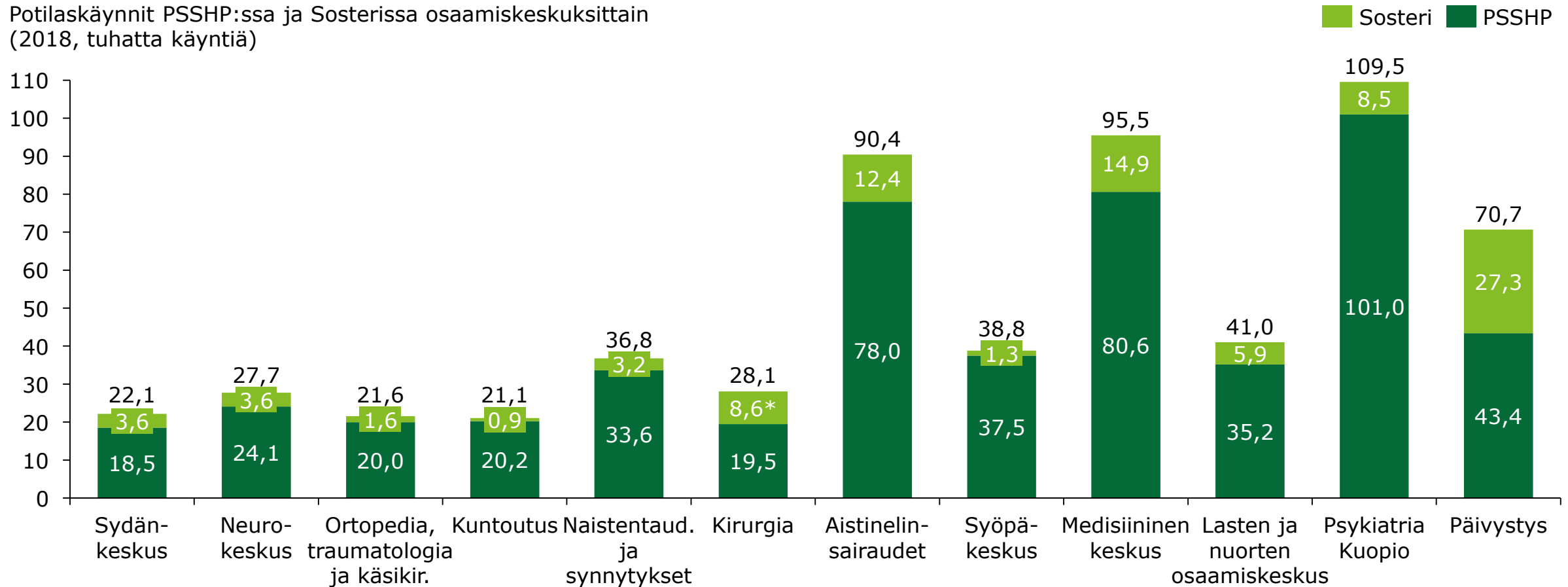
Nykytilan toimintalukujen yhteenveto

Potilaskäynnit osaamiskeskuksittain

Toimintamalli

Alustava arvio

Potilaskäynnit PSSHP:ssa ja Sosterissa osaamiskeskuksittain
(2018, tuhatta käyntiä)



Huom: Ei sisällä anestesiologian ja tehohoidon käyntejä PSSHP:ssa, *sisältää kohdentamattomia kirurgian alojen käyntejä

Lähde: PSSHP Toimintaluvut 2018, Sosteri esh-palvelukuvaukset, Deloitten analyysi

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Nykytilan toimintalukujen yhteenvedo

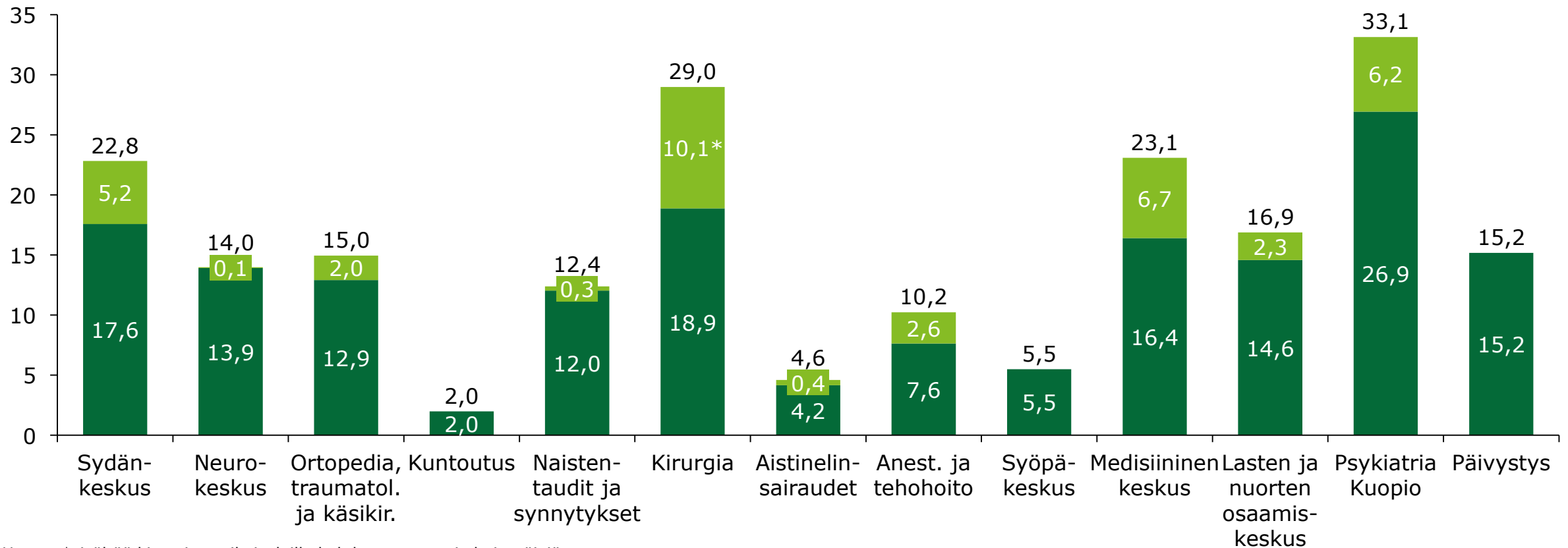
Hoitopäivät osaamiskeskuksittain

Toimintamalli

Alustava arvio

Hoitopäivät PSSHP:ssa ja Sosterissa osaamiskeskuksittain
(2018, tuhatta päivää)

Sosteri PSSHP



Huom: *sisältää kirurgian erikosisaloille kohdentamattomia hoitopäiviä
Lähde: PSSHP Toimintaluvut 2018, Sosteri esh-palvelukuvaukset, Deloitte analyysi

Nykytilan toimintalukujen yhteenveto

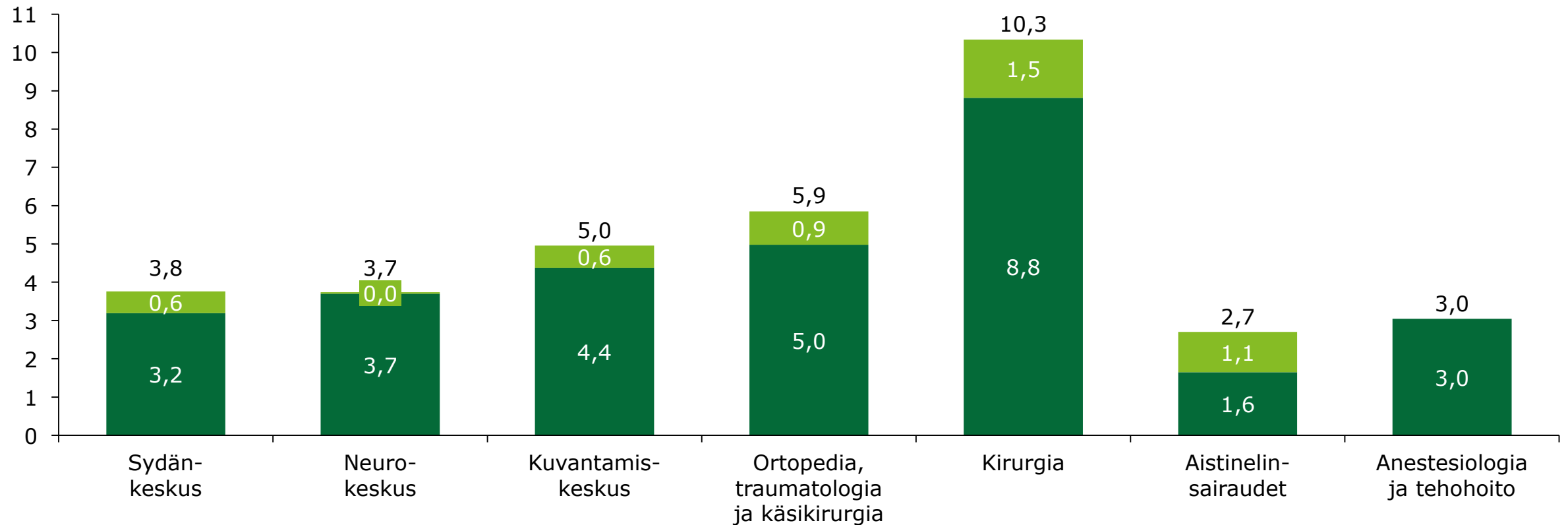
Toimenpiteet osaamiskeskuksittain

Toimintamalli

Alustava arvio

Toimenpiteet PSSHP:ssa ja Sosterissa osaamiskeskuksittain
(2018, tuhatta toimenpidettä)

Sosteri PSSHP



Huom: Ei sisällä Naistentautien ja Medisiinisen keskuksen toimenpiteitä
Lähde: PSSHP Toimintaluvut 2018, Sosteri esh-palvelukuvaukset, Deloitteen analyysi

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

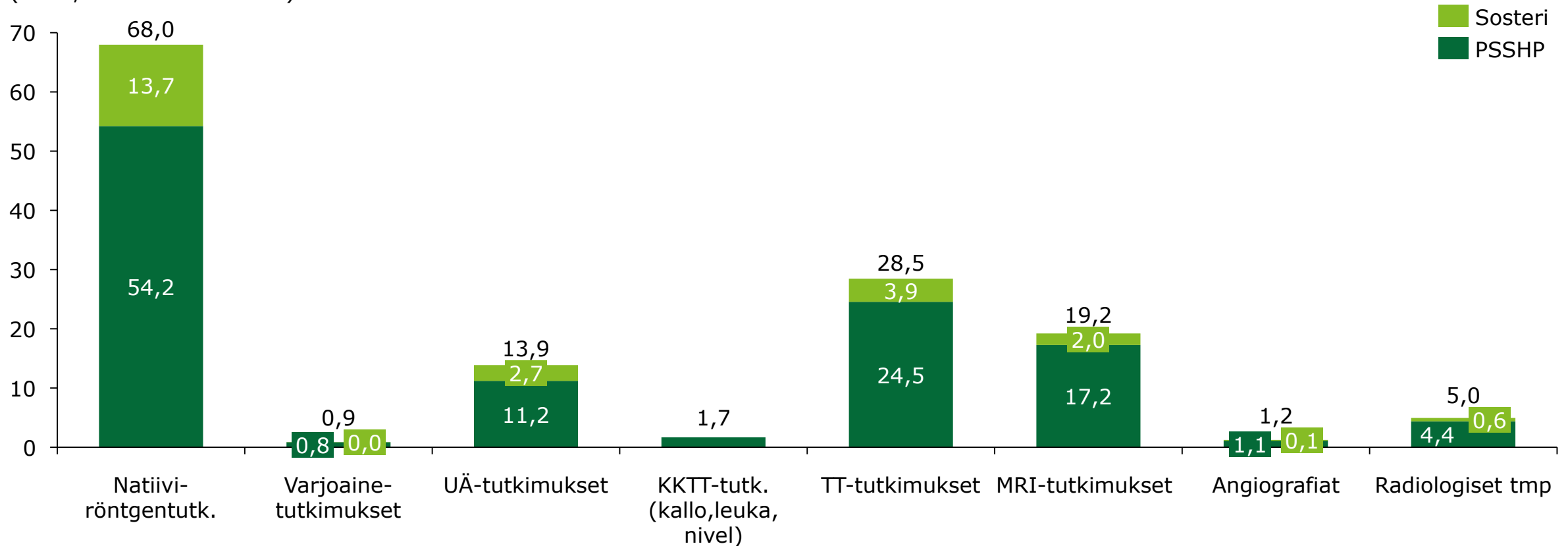
Nykytilan toimintalukujen yhteenvedo

Radiologian tutkimukset

Toimintamalli

Alustava arvio

Radiologiset tutkimukset PSSHP:ssa ja Sosterissa tutkimusryhmittäin
(2018, tuhatta tutkimusta)



Lähde: PSSHP Radiologian toiminta 2018, Sosteri esh-palvelukuvaukset, Deloitte analyysi

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Toimintamallityöryhmä

Toimintamalli

Toimintalukujen yhteenveto

Tavoitetilan muutoksia osaamiskeskusten työnjaossa

Toiminnan yhdistämisen keskeisiä riskejä

Nykytilan toimintayksiköiden kuvaus osaamiskeskuksittain

Tavoitetilan kuvaus osaamiskeskuksittain (1/4)

Esimerkkejä muutoksista ja keskeisiä huomioita

Toimintamalli

Esimerkkejä mahdollisista muutoksista

Sydänkeskus

Neurokeskus

Kuvantamiskeskus

Ortopedia, traumatologia, käsikirurgia

Tavoitetilan yhteistyömallin muutokset

- KYS:n kardiologeja käy Savonlinnassa tekemässä toimenpiteitä ja vastaanottoja nykyistä enemmän
- Kevyen tason verisuonikirurgiaa ohjataan enemmän Savonlinnaan
- Neurokirurgisten leikkausten mahdollinen vähentäminen Savonlinnassa (esim. selkäkirurgia)
- Yhteisten digitaalisten palvelujen ja konsultaatiojärjestelyjen kehittäminen, erityisesti etäpalveluina*
- Muutokset rajallisia
 - Tekonivelleikkausten säilyttäminen Savonlinnassa (edellyttäen lainsäädännöllistä muutosta)

Huomioita

- Tavoite nykyisen sopimuspohjaisen toiminnan vakiinnuttaminen
- Varkauden tekonivelleikkausten jatko vaikuttaa kehitykseen

Huom: *Koskee kaikkia aloja ja osaamiskeskuksia

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Tavoitetilan kuvaus osaamiskeskuksittain (2/4)

Esimerkkejä muutoksista ja keskeisiä huomioita

Toimintamalli

Esimerkkejä mahdollisista muutoksista

Kuntoutuskeskus

Naistentautien keskus

Aistinelinsairauksien keskus

Kirurgian keskus

Tavoitetilan yhteistyömallin muutokset

- Arvioidaan vaativan sairaalakuntoutuksen keskittäminen Savonlinnaan perustettavaan kuntoutusyksikköön
- Muutokset rajallisia
- Silmätautien hoito yhteistyössä Kuopion kanssa
- Vaativan erikoishammashoidon toimintamahdollisuuksien selvittäminen
- Lyhyt jälkihoitoisia ruuansulatuselinten kirurgian ja virtaelinten leikkauksia siirretään Savonlinnaan
- Pehmytosakirurgian keskittäminen sairaaloiden toimintaprofiilien mukaisesti

Huomioita

- Keskitetty apuvälinehankinta selvitettävä
- Yhteistyö toimii hyvin nykytilassa
- KNK-yhteistyö toimii hyvin jo nyt
- Kuopiossa resurssipulaa gastrokirurgiassa ja urologiassa

Tavoitetilan kuvaus osaamiskeskuksittain (3/4)

Esimerkkejä muutoksista ja keskeisiä huomioita

Toimintamalli

Esimerkkejä mahdollisista muutoksista

Tavoitetilan yhteistyömallin muutokset

Huomioita

Anestesiologian ja tehohoidon keskus

- Muutokset rajallisia

- Resurssitilanne haasteellinen molemmiin puolin

Syöpätautien keskus

- Konsultaatioiden ja tiimipohjaisen työskentelyn kehittäminen kampusten välillä

- Syöpäkirurgia toteutetaan pääsääntöisesti KYS:ssä

Medisiininen keskus

- Suppeilla erikoisaloilla lääkäriresurssien jakaminen molemmille kampuksille (mm. tiimimallit, konsultaatiot, etävastaanotot)
- Ihotaudeissa tiimipohjaisen työskentelyn kehittäminen

- Reuma- ja keuhkotaudeissa pulaa lääkäreistä

Lastentautien keskus

- Lastenpsykiatristen ongelmien ehkäisy yhteistyöllä perusterveydenhuollon ja sosiaalityön kanssa

- Lastenpsykiatriassa huomattava resurssipula

Tavoitetilan kuvaus osaamiskeskuksittain (4/4)

Esimerkkejä muutoksista ja keskeisiä huomioita

Toimintamalli

Esimerkkejä mahdollisista muutoksista

Tavoitetilan yhteistyömallin muutokset

Huomioita

Apteekkikeskus

- Täydellinen KYS:n ja Sosterin apteekkitoimintojen yhdistäminen.

Psykiatriakeskus

- Pakkohoito keskitetään Kuopioon
- Selvitetään vaikeiden syömishäiriöiden sairaalahoidon keskittäminen Savonlinnaan

Päivystyksen ja ensihoidon keskus

- Akuuttilääketieteen koulutusta pystytään vahvistamaan yhdistymisen seurauksena
- Hoitopolkujen selkeyttäminen ja yhteiset ohjeistukset

- Savonlinnan ensihoito Etelä-Savon pelastuslaitokselta

Hoitotyön palvelukeskus

- Tekstinkäsittelyn ja muiden sihteeripalvelujen yhdistäminen.
- Hoitotyön palvelukeskuksen toimintamallien yhdistäminen.

Kehittämisen- ja laatuyksikkö

- Laatutoiminnan ja muun kehittämistyön yhdistäminen.
- Arvioidaan hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikön toiminta tässä yksikössä.

Tavoitetilan kuvaus osaamiskeskukset leikkaavissa toiminnoissa

Esimerkkejä muutoksista ja keskeisiä huomioita

Toimintamalli

Esimerkkejä mahdollisista muutoksista

Digipalvelut

Lääkehoito

Johtaminen

Laatujärjestelmät

Tavoitetilan yhteistyömallin muutokset

- Digitaaliset palvelut ovat kriittisen tärkeässä roolissa uusien kampusten välisten toimintamallien mahdollistajina
- Palvelutarjonta tavoitetilassa täysin yhtenäistä koko alueen asukkaille
- Lääkehoidon menetelmät, käytännöt ja palvelut yhdenmukaistetaan molemmilla kampuksilla
- Johtamisen kehittäminen toteutetaan parhaiden käytäntöjen jakamisella kampusten välillä
- Laajentuneiden osaamiskeskusten johtamismallit suunnitellaan osin uudelleen
- Laatujärjestelmät harmonisoidaan ja raportoinnin käytäntöjä kehitetään edelleen

Huomioita

- ICT-arkkitehtuurin selvitys osana mahdollista jatkoselvitystyötä

Toimintamallityöryhmä

Toimintamalli

Toimintalukujen yhteenveto

Tavoitetilan muutoksia osaamiskeskusten työnjaossa

Toiminnan yhdistämisen keskeisiä riskejä

Nykytilan toimintayksiköiden kuvaus osaamiskeskuksittain

Keskeisiä tunnistettuja riskejä erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistämisessä

Riskien hallinta merkittävässä roolissa mahdollisessa jatkovalmistelussa

Toimintamalli

Henkilöstöriskit



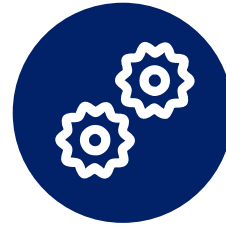
- Henkilöstön ”yhteen sulauttaminen” epäonnistuu
- Henkilöstön liikkuvuusmallit, mm. kannustimet, epäonnistuvat
- Rekrytointihyötyjen toteutuminen epäonnistuu
- Henkilöstö ei sitoudu muutokseen
- Henkilöstöä lähtee pois toimintamuutoksen seurauksena

Potilaiden / asiakkaiden riskit



- Potilaiden liikkuvuuden ohjaaminen epäonnistuu, potilaat eivät halua vaihtaa kampusta palvelujen perässä
- Joidenkin lähipalveluiden katoaminen, vaikka suurta osaa turvataan
- Erilaiset tietojärjestelmät vaikeuttavat asiointia
- Tiedonkulku sairaanhoitopiiriin sisällä vaikeutuu

Prosessiriskit



- Prosessin yhtenäistäminen epäonnistuu ja pysytään vanhoissa toimintamalleissa
- Muutosjohtaminen epäonnistuu
- Integroidut hoitoketjut katkeavat Savonlinnassa
- Prosessimittarien laatiminen epäonnistuu vaikeuttaen tavoitteiden seurantaa
- Skaalaedut eivät toteudu tai prosesseja ei saada tehokkaiksi

Taloudelliset riskit



- Talouden johtamisessa epäonnistutaan, kustannustehokkuutta ei saavuteta
- Niukka taloustilanne estää toiminnan kehittämisen/investoinnit alkuvaiheessa
- Yhdistymisen kustannukset heikentävät kustannusrakennetta molemmin puolin
- Volyyimiedut eivät toteudu tavoitellussa laajuudessa

Toimintamallityöryhmä

Toimintamalli

Toimintalukujen yhteenveto

Tavoitetilan muutoksia osaamiskeskusten työnjaossa

Toiminnan yhdistämisen keskeisiä riskejä

Nykytilan toimintayksiköiden kuvaus osaamiskeskuksittain

Nykytilan kuvaus

Sydänkeskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Kardiologia
 - Verisuonikirurgia
 - Sydän- ja rintaelinkirurgia
-
- **Sydänosasto:** Vuodeosasto kardiologisille päivystyspotilaille (24/7)
 - **Sydäntutkimusosasto:** Vuodeosasto kardiologian elektiivisille toimenpiteille
 - **Sydänpoliklinikka:** Vastaanottopoliklinikka
 - **Sydänvalvonta:** Valvontaosasto päivystyspotilaille (24/7)
 - **Sydäntoimenpideyksikkö:** Toimenpideyksikkö päivystys- ja elektiivisille toimenpiteille (24/7)
 - **Verisuonikirurgia:** Sekä vuodeosasto kaikille toimenpiteille (24/7) että päivätoiminen vastaanottopoliklinikka elektiivisille toimenpiteille
 - **Sydänkirurgia:** Sekä vuodeosasto kaikille toimenpiteille (24/7) että päivätoiminen vastaanottopoliklinikka elektiivisille tmp:lle

Sosteri

- Kardiologia
-
- **Sydänyksikkö:** Käsittää Sisätautien osasto 5A:n, Sydänpoliklinikan ja Invasiivisen kardiologisen toiminnan
 - **Sisätautien osasto 5A:** Vuodeosasto, jonne suurin osa potilaista tulee päivystyksestä, mutta myös elektiivisiä tutkimus- ja toimenpidepotilaita. Osasto hoitaa myös vuodeosastohoitoa tarvitsevia munuaispotilaita.
 - **Sydänpoliklinikka:** Vastaanottopoliklinikka ja rasiusergometriatutkimukset. Poliklinikalla hoidetaan myös kaikki talonsisäiset sekä elektiiviset että kiireelliset kardiologin konsultaatiot (mm. uä-tutkimukset)

Nykytilan kuvaus

Neurokeskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHHP

- Neurologia
- Neurokirurgia

- **Neurokirurgian poliklinikka:** Arkipäivätoiminen vastaanottopoliklinikka
- **Neurokirurginen vuodeosasto:** osasto päivystys/elektiivis/LEIKO/HERKO potilaille
- **Neuro-Sydänleikkausyksikkö NeSy:** Neuro-, sydän- ja thorax kirurginen toimenpideyksikkö (24/7) päivystys- ja elektiivisille toimenpiteille
- **Neurologian poliklinikka:** Vastaanottopoliklinikka päivystys- ja elektiivisille toimenpiteille
- **Neurologian osasto:** 28 paikkainen osasto päivystys- ja elektiivisille potilaille
- **Epilepsiakeskus:** Diagnostiikkaan ja hoitoon keskittynyt elektiivinen yksikkö
- **Tehohoitoa vaativat potilaat** hoidetaan teva- ja teho-osastoilla

Sosteri

- Neurologia
- **Neurologian poliklinikka:**
 - Vastaanottopoliklinikka ajanvarauksella
 - Poliklinikalta hoidetaan myös neurologiset konsultaatiot valvontaosastolle ja yleislääketieteen akuuttiosastolle (virka-aikaan)
 - Poliklinikalla työskentelee myös neuropsykologi ostopalveluna
 - Ei sisällä vuodeosastoa, akuutit esh-potilaat hoidetaan lähialueen sairaaloissa

Nykytilan kuvaus

Kuvantamiskeskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Radiologia
 - Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede
 - Kliininen neurofysiologia
 - Patologia
-
- **Radiologian yksikkö:** Korkealaatuiset kuvantamispalvelut ja kuvausohjatut diagnostiset ja hoidolliset toimenpiteet kolminkertaisella päivystyksellä (24/7)
 - **Kliininen fysiologian ja isotooppilääketieteen ja kliinisen neurofysiologian yksikkö:** Arkipäivätoiminen palvelen käytännössä kaikkia sairaalan erikoisalajoja, EKG-yksikkö auki 24/7 yhteistyössä Islabin kanssa
 - **Kliinisen patologian osasto:** Palvelee arkisin virka-aikaan kaikkia yksiköitä, jotka ottavat solu- ja kudoksetiteellisiä ruumiinavausta

Sosteri

- Radiologia
 - Kliininen neurofysiologia
 - Patologia
-
- **Radiologian yksikkö:** ESH ja PTH tutkimukset, toimenpiteet sekä radioisotooppihoidot ajanvarauksella arkisin klo 7-15, päivystystutkimukset 24/7 röntgenhoitajien varallaololla. Radiologit eivät päivystä, mutta saatavilla hätätyönä
 - **Neurofysiologian poliklinikka:** Pääosin elektiivisille potilaille ajanvarauksella, tutkimuksia tehdään myös päivystysluonteisesti sairaalapotilaille
 - **Patologian yksikkö:** Tuottaa kudoksetiteellisiä ja ruumiinavauksia palveluna kaikille Sosterin ESH-yksiköille. Jääleikkipalvelu tarjolla 2,5 päivää viikossa. Solunäytteiden valmistelu ja tarkastus ulkoistettu yksityiselle toimijalle

Nykytilan kuvaus

Ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian osaamiskeskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Ortopedia ja traumatologia
- Käsikirurgia

- **Ortopedian osasto**
- **Traumatologian osasto**
- **Tules-etupäivystys:** Ympäri vuorokautinen laajan päivystyksen yksikkö
- **Ortopedian poliklinikka**
- **Tukielinkirurgian leikkausyksikkö**

Sosteri

- Ortopedia ja traumatologia

- **Kirurgian vuodeosasto 2A:** Ortopediaa (puhtausluokka huomioiden) sekä päivystys- että lähetepotilaille, myös LEIKO/LEIKOS-potilaita
- **Kirurgian ja naistentautien vuodeosasto 3A:** Ortopediaa sekä elektiivisenä että päivystyksellisenä (24/7), myös LEIKO/LEIKOS-potilaita
- **Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö:** Ajanvarauspoliklinikka
- **Leikkaus-, anestesia- ja päiväkirurginen osasto/välinehuolto:** Virka-aikaan toimiva yksikkö, kotivarallaolo arkisin klo 16-7:30, viikonloppuisin pe klo 16 – ma klo 7:30

Nykytilan kuvaus

Kuntoutus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Fysiatria
 - Fysio- ja toimintaterapiapalvelut
- **Kuntoutuksen päiväosasto**
- **Kipupoliklinikka:** Kroonisen, vaikeahoitoisen ja ei-syöpäperäisen kivun hoito polikliinisenä toimintana
- **Hengityshalvauksyksikkö**
- **Fysiatrian poliklinikka**
- **Fysiatrian osasto**
- **Kuntoutustutkimuspoliklinikka**

Sosteri

- Fysiatria
 - Fysio- ja toimintaterapiapalvelut
- **Fysiatrian / Kuntoutus poliklinikka**
- **Fysioterapiapalvelut vuodeosastoille sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoille**
- **Alueellinen apuvälinekeskus**

Nykytilan kuvaus

Naistentaudit ja synnytykset

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHHP

- Naistentaudit ja synnytykset
- **Naisten akuuttikeskus:** Synnytykset ja muihin naistentautien erikoisalaan kuuluvien akuuttitilanteiden hoito sekä päivystyksellisesti että elektiivisesti (24/7)
- **Naisten osasto:** Päivystys-, elektiivisten- ja leiko-potilaiden vuodeosastohoito (24/7)
- **Naisten poliklinikka:** Arkipäivätoiminen yksikkö, joka on keskittynyt naistentautien erikoisalaan kuuluvien potilaiden polikliiniseen tutkimukseen ja hoitoon

Sosteri

- Naistentaudit ja synnytykset
- **Ajanvarauspoliklinikka:**
 - Konsultaatio- ja päivystyspotilaiden hoito virka-aikana, leikkauspäivinä gynekologien päivystys virka-aikojen ulkopuolella pääosin kahtena päivänä viikossa
 - Vastaanottotoiminnan lisäksi tehdään pientoimenpiteitä, lääkkeellisiä raskauden keskeytyksiä, seuloja ja seuranta
 - Synnytykset yhteistyösairaaloissa
- **Kirurgian ja naistentautien vuodeosasto 3A:** 3 sairaansijaa naistentautien potilaille

Nykytilan kuvaus

Kirurgia

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHHP

- Vatsaelinkirurgia
 - Urologia
 - Plastiikkakirurgia
-
- **Plastiikkakirurgian ja ihotautien osasto:** Kirurgiset toimenpiteet ja vuodeosasto päivystys/leiko/elektiivisille potilaille (24/7)
 - **Urologian osasto:** Kirurgiset toimenpiteet ja vuodeosasto, päivystys-, leiko- ja elektiivisille potilaille (24/7)
 - **Vatsaelinkirurgian osasto:** Kirurgisten toimenpiteiden ja sairauksien hoito, päivystys- ja elektiivisille potilaille
 - **Pehmytkirurgian leikkausyksikkö:** Kirurgiset toimenpiteet päivystys-, päiki-, herko-, leiko- ja elektiivisille potilaille (24/7)
 - **Aistinelinkirurgian leikkausyksikkö:** Kirurgiset toimenpiteet päivystys-, päiki-, herko-, leiko- ja elektiivisille potilaille
 - **Kirurgian päivystys**
 - **Kirurgian poliklinikka**

Sosteri

- Vatsaelinkirurgia
 - Urologia
 - Plastiikkakirurgia
-
- **Kirurgian vuodeosasto 2A:** Sekä päivystys- että lähetepotilaille, myös LEIKO/LEIKOS-potilaita
 - **Kirurgian ja naistentautien vuodeosasto 3A:** sekä elektiivisiä että päivystyksellisiä potilaita (24/7), myös LEIKO/LEIKOS
 - **Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö:** Ajanvarauspoliklinikka, jossa tehdään myös pienkirurgisia toimenpiteitä
 - **Leikkaus-, anestesia, ja päiväkirurginen osasto/välinehuolto:** Virka-aikaan toimiva yksikkö, kotivarallaolo arkisin klo 16-7:30, vkl pe 16 – ma 7:30. Leikkausosaston yhteydessä päiväkirurginen osasto

Nykytilan kuvaus

Aistinelinsairaudet

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
 - Silmätaudit
 - Suu- ja leukasairaudet
 - Puhe- ja äänihäiriöt
-
- **Aistinelinsairauksien osasto:** Kirurgisten-, infektio-, trauma- ja syöpäpotilaiden hoito päivystys/leiko/elektiivisille potilaille (24/7)
 - **KNK-poliklinikka:** Arkipäivätoiminen vastaanottopoliklinikka päivystys/elektiivisille/leiko-potilaille
 - **Foniatrian poliklinikka:** Arkipäivätoiminen vastaanottopoliklinikka elektiivisille potilaille
 - **Silmätautien poliklinikka:** Arkipäivätoiminen vastaanottopoliklinikka päivystys/elektiivisille/leiko-potilaille
 - **Suu- ja leukasairauksien poliklinikka:** Arkipäivätoiminen vastaanottopoliklinikka päivystys/elektiivisille/leiko-potilaille
 - **Hammaslääketieteen opetuslinikka:** Arkipäivätoiminen opetuslinikka hammaslääketieteen opiskelijoille

Sosteri

- Silmätaudit
 - Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
 - Suu- ja leukakirurgia, kliininen hammashoito, oikomishoito
-
- **Silmätautien yksikkö:** Ajanvarauspoliklinikka ja päiväkirurginen leikkaustoiminta, joissa sama henkilökunta. Lääkärityövoimasta vastaa Siun Sote
 - **Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka:** Ajanvarauspoliklinikka, jossa tehdään myös pientoimenpiteitä ja kuulotutkimuksia. Leikkauspotilaat hoidetaan kirurgisella vuodeosasto 2A:lla
 - **Suu- ja hammassairauksien poliklinikka:** Operatiivisen toiminnan vastaanottopoliklinikka, ei päivystysvelvollisuutta, mutta virka-aikana päivystystapaukset on pyritty hoitamaan joustavasti. Vaativimmat operaatiot ostettu suu- ja leukakirurgilta KYS:sta

Nykytilan kuvaus

Anestesiologia ja tehohoito

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Anestesiologia ja tehohoito
- **Tehohoidon osasto ja tehovalvonta:** Tehohoidon ja tehovalvonnan potilaiden yksikkö sekä päivystys että elektiivisille potilaille (24/7). Osastolla hoidetaan myös sydän- ja verisuoni- sekä neurokirurgisia potilaista, jotka tarvitsevat leikkauksen jälkeistä jatkohoitoa
- **Heräämö ja vastaanottokotiutusyksikkö:** Anestesiasta toipuvien päivystys-, päiki-, herko-, leiko- ja elektiivisten potilaiden hoito (24/7)
- **Anestesiaprepoliklinikka**

Sosteri

- Anestesiologia ja tehohoito
- **Leikkaus-, anestesia ja päiväkirurginen osasto/välinehuolto:** Sisältää anestesiapoliklinikka-toiminnan, arkipäivätoiminen (heräämö klo 7:30-18:30), jossa 24/7 kotivarallaolo
- **Valvontaosasto:** Tehostetun valvonnan ja nopean vasteen yksikkö (24/7), 3-4 sairaansijaa päivystys/elektiivisille potilaille. Sosterissa ei varsinaista teho-osastotoimintaa, vaan potilaat siirretään tarvittaessa jatkohoitoon teho-osastoille toisiin sairaaloihin

Nykytilan kuvaus

Syöpäkeskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Syöpätaudit
- **Syöpätautien osasto:** Vuodeosasto erikoissairaanhoidon tarvitseville syöpäpotilaille (24/7)
- **Syöpätautien poliklinikka:** Päivätoiminen vastaanottopoliklinikka syöpäpotilaiden tutkimuksille, hoidoille ja seurannalle
- **Lääkehoitopoliklinikka:** Päivätoiminen vastaanottopoliklinikka (klo 18:00 asti) syöpäpotilaiden tutkimuksille, hoidoille ja seurannalle
- **Palliatiivisen hoidon poliklinikka:** Päivätoiminen vastaanottopoliklinikka syöpäpotilaiden tutkimuksille, hoidoille ja seurannalle
- **Sädehoitoyksikkö:** Päivätoimisesti toimiva elekttiivinen yksikkö syöpäpotilaiden sisäiselle ja ulkoiselle sädehoidolle

Sosteri

- Ei varsinaista syöpäkeskusta
- Syöpätauteja hoidetaan useilla osastoilla
- **Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö:** Lääkehoitoyksikkö toteuttaa syöpäpotilaiden lääkehoitoja, ohjausta ja neuvontaa
- **Kirurgian ja naistentautien vuodeosasto 3A:** Ympäri vuorokautinen vuodeosasto onkologisille sytostaattipotilaille
- **Sisätautien poliklinikka ja infektioyksikkö:** Ajanvarauspoliklinikka, jossa annetaan hematologisia syöpäpotilaiden solunsalpaajahoidoja

Nykytilan kuvaus

Medisiininen keskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalut

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Yleissisätaudit, keuhkosairaudet, hematologia, nefrologia, reumataudit, endokrinologia, gastroenterologia, infektiosairaudet, ihotaudit
- **Ihotautilien poliklinikka:** Päivätoiminen vastaanottopoliklinikka elektiivisille sekä päivystyspotilaille
- **Keuhkosairauksien ja sisätautilien osasto:** Vuodeosasto (24/7), eniten päivystyspotilaita
- **Keuhkosairauksien poliklinikka:** Päivätoiminen vastaanottopoliklinikka
- **Endoskopiayksikkö:** Arkipäivätoiminen toimenpideyksikkö elektiivisille ja päivystyspotilaille
- **Hematologinen vuodeosasto (24/7) ja päivätoiminen hematologinen poliklinikka**
- **Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö:** Polikliininen päivätoiminen yksikkö
- **Dialyysiosasto ja munuaispoliklinikka:** Suurin osa elektiivisiä potilaita. Päivätoiminen, 24/7 päivystys
- **Sisätautilien osasto:** Enimmäkseen päivystyspotilaisiin keskittyvä osasto (24/7)

Sosteri

- Yleissisätaudit, hematologia, gastroenterologia, endokrinologia, keuhkosairaudet, nefrologia, reumasairaudet, ihotaudit
- **Sisätautilien osasto 4A:** Vuodeosasto pääosin päivystyspotilaille, palvelee myös ajanvarauspotilaita. Keskitetty ilmaeristystä vaativien potilaiden hoito
- **Sisätautilien osasto 5A (Sydänyksikkö):** Vuodeosasto, jonne suurin osa potilaista tulee päivystyksestä, mutta myös elektiivisiä tutkimus- ja toimenpidepotilaita. Osasto kattaa myös vuodeosastohoitoa tarvitsevien munuaispotilaiden hoidon
- **Sisätautilien poliklinikka ja infektioyksikkö:** Arkipäivätoiminen ajanvarauspoliklinikka
- **Keuhkosairauksien poliklinikka:** Vastaanottotoiminta ja potilaiden hoidon ohjaus ja omahoitoon sitouttaminen
- **Ihotautilien poliklinikka:** Vastaanottotoiminnan lisäksi pientoimenpiteitä ja allergia- ja valohoitoa
- **Dialyysiyksikkö:** 12-paikkainen hoitoyksikkö, n. 20 potilasta/vuosi

Nykytilan kuvaus

Lasten ja nuorten osaamiskeskus

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Lastentaudit
- Lastenneurologia
- Lastenkirurgia
- Lastenpsykiatria

- **Lasten veri- ja syöpätautien osasto:** Vuodeosasto (24/7) ja päiväsairaalatoiminta
- **Vastasyntyneiden teho-osasto:** Teho-osasto ja -valvonta sekä poliklinikkatoiminta (24/7)
- **Lastenkirurgian poliklinikka:** Leikkaukset elektiivisille ja vuodeosastopotilaille sekä päivystyspotilaille (24/7)
- **Lastentautien poliklinikka:** Arkipäivätoiminen
- **Lastenneurologian yksikkö:** Polikliininen toiminta virka-aikana
- **Lastenpsykiatrian koti- ja akuuttihoitoyksikkö:** Elektiivinen päivätoiminta
- **Lastenpsykiatrian akuuttiosasto:** Päivystystoimintaa (24/7)
- **Lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto:** Elektiivistä viikko-osastotoimintaa
- **Lastenpsykiatrian poliklinikka**
- **Harvinaissairauksien yksikkö**
- **Kliininen genetiikka:** Elektiivinen päivätoiminta

Sosteri

- Lastentaudit
- Lastenpsykiatria

- **Lastentautien poliklinikka:** Vastaanottopoliklinikka päivätoimintana
- **Päiväosasto syömishäiriöpotilaille**
- **Kirurgian ja naistentautien vuodeosasto 3A:** Osastolla hoidetaan harvakseltaan kirurgisia lapsipotilaita, joilla tarve ympärivuorokautisesta valvonnasta operaation jälkeen

Nykytilan kuvaus

Psykiatria

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Psykiatria
- Nuorisopsykiatria
- **Aikuispsykiatrian palvelulinja:** Päihdepsykiatrian osasto, Psykoosiosasto 1 ja 2, Vanhuuspsykiatrian osasto, Psykiatrian akuuttiosasto, Mielialahäiriöosasto, Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka, Päihdepsykiatrian poliklinikka
- **Psykiatrian poliklinikan palvelulinja:** Elektiivisten ja päivystyspotilaiden hoito arkipäivätoimintana
- **Nuorisopsykiatrian palvelulinja:** Nuorisopsykiatrian poliklinikka (elektiiviset ja päivystyspotilaat, päivätoiminta), Nuorisopsykiatrian akuuttiosasto (elektiiviiset ja päivystyspotilaat, 24/7), Nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto (elektiiviiset ja päivystyspotilaat, 24/7)
- **Sosiaalityön palvelulinja**

Sosteri

- Psykiatria
- Nuorisopsykiatria (Sosterissa osana lastentauteja)
- **Psykiatrian osasto:** Ympäri vuorokautinen osastotoiminta
- **Psykiatrian akuuttityöryhmä:** Kiireellisiä ja päivystyksellisiä vastaanottokäyntejä
- **Avohoitopoliklinikka:** Kiireettömät vastaanotot päivätoimintana
- **Päiväosasto:** Kuntoutuksellista päivätoimintaa
- **Nuorten kuntoutusyksikkö:** Ryhmämuotoista päivätoimintaa

Nykytilan kuvaus

Päivystys

Toimintamalli

Osaamiskeskuksen kattamat erikoisalalat

Osaamiskeskuksen alaan kuuluvien yksiköiden toiminnot

PSSHP

- Kaikki asetuksessa edellytetyt erikoisalalat
- **Päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto:** Terveystenhuoltolain mukainen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen vastaanottoyksikkö
- **Akuuttiosasto:** Terveystenhuoltolain mukaisen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön yhteydessä oleva akuuttiosasto, jonka hoitoaikataavoite on 2 vuorokautta ja kohderyhmänä on erityisesti yleislääketieteelliset ja geriatriset potilaat, joille tehdään suunnatut ja välttämättömät tutkimukset, mutta pyritään nopeaan kotiuttamiseen

Sosteri

- Kaikki asetuksessa edellytetyt erikoisalalat
- **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys:**
 - Operatiivinen päivystys 24/7
 - Konservatiivinen päivystys 24/7
 - Anestesiatakapäivystys 24/7
 - Fast Track päivystys päivittäin klo 9-21

Liitteet

Toimintamallityöryhmä

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Henkilöstötyöryhmä

Esiselvitysvaiheen yhteenveto

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannustekijöiden kuvaus

Perussopimuksen ja vyörytysten erot

Yhdistetty tuloslaskelma ja tase

Sosterin vastuut yhdistymisen yhteydessä

Lyhyellä aikavälillä yhdistyminen voi aiheuttaa myös toimintakustannusten nousua
Esimerkki: Palkkaharmonisoinnin hinta alustavassa arviossa 5v sisällä 1-2M€ vuodessa

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannuksia nostavia tekijöitä

Palkkojen harmonisointitarpeet

Päällekkäisten tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset kommunikaatioalustat

Projektiorganisaation kustannukset ja hallinnon resurssien sitominen valmistelutyöhön

Mahdolliset työpaikkojen siirtymisen kustannukset

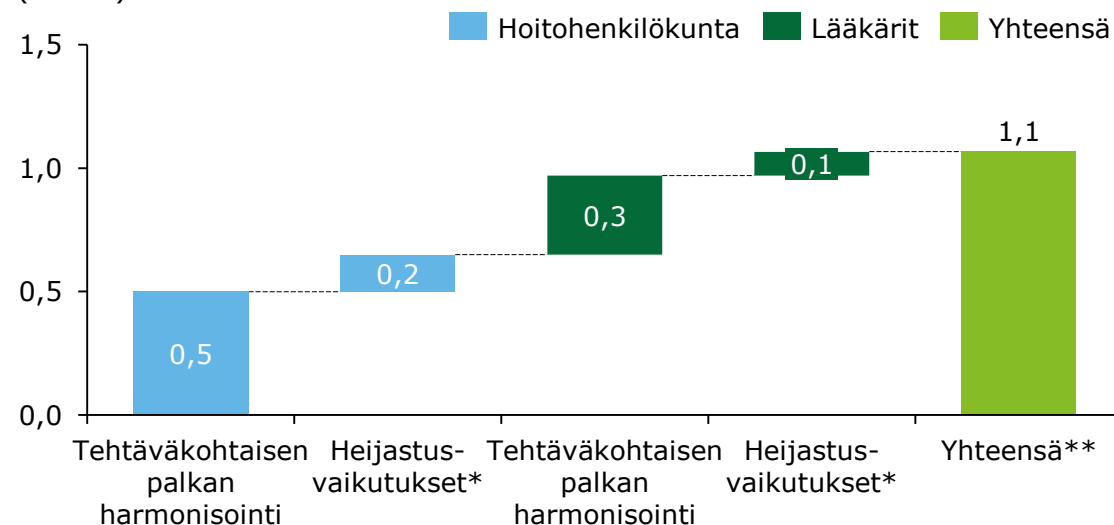
Jatkoselvitysten kustannukset

Huom: *Mm. työkokemukslisät, päivystys- ja lomakorvaukset **ei sisällä palkan sivukuluja
Lähde: Henkilöstötyöryhmän raportti

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Alustava arvio palkkaharmonisoinnin kustannuksista

Palkkaharmonisoinnin vuosittaiset kustannukset ilman sivukuluja
(M EUR)



- Hoitohenkilöstöllä Sosterin tehtäväkohtaiset palkat ovat hieman KYS:n tasoa alemmat
- Myös ylilääkäreiden palkkaus on KYS:ssa hieman korkeampaa
- Lopullinen harmonisointitarve tarkentuu yhdenmukaisen työn vaativuuden arvioinnin kautta

Lyhyellä aikavälillä yhdistyminen voi aiheuttaa myös toimintakustannusten nousua

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannuksia nostavia tekijöitä

Palkkojen harmonisointitarpeet

Päällekkäisten tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset tiedonsiirtoalustat

Projektiorganisaation kustannukset ja hallinnon resurssien sitominen valmistelutyöhön

Mahdolliset työpaikkojen siirtymisen kustannukset

Jatkoselvitysten kustannukset

Kommentit

- PSSHP:n ja Sosterin käytössä olevat tietojärjestelmät poikkeavat monelta osin toisistaan
- Yhdistymisen jälkeen sairaanhoitopiiri joutuu maksamaan kaikkien järjestelmien ylläpidosta
- Eri järjestelmien integraatiossa vaihtoehtoina ovat:
 - Tiedonsiirtoalustojen rakentaminen järjestelmien välille
 - Migraatio toiseen käytössä olevista järjestelmistä
 - Kokonaan uuden yhteisen järjestelmän hankinta
- Kaikki integraatiovaihtoehdot aiheuttavat alkuvaiheessa merkittäviä lisäkustannuksia

Lyhyellä aikavälillä yhdistyminen voi aiheuttaa myös toimintakustannusten nousua

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannuksia nostavia tekijöitä

Palkkojen harmonisointitarpeet

Päällekkäisten tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset kommunikaatioalustat

Projektiorganisaation kustannukset ja hallinnon resurssien sitominen valmistelutyöhön

Mahdolliset työpaikkojen siirtymisen kustannukset

Jatkoselvitysten kustannukset

Kommentit

- Yhdistyminen on monimutkainen hanke ja vaatii projektiorganisaation luomista hallinnointia varten
 - Organisaatio vaatii molempien sairaanhoitopiirien edustajien työpanosta
- Lisäksi yhdistymiseen liittyvät päätökset sitovat huomattavan määrän sairaanhoitopiirien ylimmän hallinnon työaika

Lyhyellä aikavälillä yhdistyminen voi aiheuttaa myös toimintakustannusten nousua

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannuksia nostavia tekijöitä

Palkkojen harmonisointitarpeet

Päällekkäisten tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset kommunikaatioalustat

Projektiorganisaation kustannukset ja hallinnon resurssien sitominen valmistelutyöhön

Mahdolliset työpaikkojen siirtymisen kustannukset

Jatkoselvitysten kustannukset

Kommentit

- Täysin integroituun toimintamalliin siirtyminen voi johtaa joidenkin tukipalvelujen tai klinisten palvelujen työntekijöiden työpaikkojen siirtymiseen
 - Siirtymiset voivat olla osa- tai kokoaikaisia
- Siirtymisiin liittyy todennäköisiä kustannuksia, mm. perehdytysten, matkustuskustannusten tai työntekijöiden kompensoinnin muodossa

Lyhyellä aikavälillä yhdistyminen voi aiheuttaa myös toimintakustannusten nousua

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannuksia nostavia tekijöitä

Palkkojen harmonisointitarpeet

Päällekkäisten tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset kommunikaatioalustat

Projektiorganisaation kustannukset ja hallinnon resurssien sitominen valmistelutyöhön

Mahdolliset työpaikkojen siirtymisen kustannukset

Jatkoselvitysten kustannukset

Kommentit

- Yhdistymisen jatkovalmistelu edellyttää lisäselvityksiä, mm. ICT-järjestelmiin liittyen
 - Selvitykset vaativat sisäisten resurssien lisäksi mahdollisesti ulkopuolisten tahojen tukea

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannustekijöiden kuvaus

Perussopimuksen ja vyörytysten erot

Yhdistetty tuloslaskelma ja tase

Sosterin vastuut yhdistymisen yhteydessä

Jäsenkuntien näkökulmasta suurin osa nykyisten perussopimusten eroista on yksinkertaisia, mutta hinnoittelun yhtenäistäminen vaatii n. 3 vuoden siirtymäajan

Talous ja tukipalvelut

Keskeisiä perussopimusten ja taloushallinnon eroja

Esh:n palvelujen tuotteistus

Erityisvelvoitemaksujen käyttö

Yli- ja alijäämän käsittely

Kuntien laskuttamisen käytännöt

Vyörytyksistä
sovittava hyvissä ajoin
ennen siirtymäajan
päättymistä

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Perussopimuksen ulkopuolella

Hinnoittelun yhtenäistäminen usean vuoden prosessi

- Nykytilanteessa **hinnoittelujärjestelmät poikkeavat merkittävästi** toisistaan:
 - PSSHHP käyttää hinnoittelun pohjana DRG-tuotteita
 - Sosterissa on DRG:n sijaan käytössä toimenpidekohtainen yksihintajärjestelmä
- Välittömästi **yhdistymisen jälkeen** Sosteri ja PSSHHP jatkaisivat nykyisillä tuotteistuksilla muodostaen **kaksi erillistä hinta-aluetta**
- Tavoitteena on ottaa **yhtenäinen hinnoittelu käyttöön n. 3 vuoden** siirtymäajan jälkeen
 - Muutoksessa on huomioitava erilaiset toimenpidehinnat sekä kansalliset DRG-suositukset
 - Lisäksi erityisvelvoitemaksut on käytävä läpi ja linjattava, mitä väestöpohjaa erityisvelvoitemaksut koskevat

Erot PSSHP:n ja Sosterin perussopimuksissa ja taloushallinnossa

Erityisvelvoitemaksujen käyttö

Talous ja tukipalvelut

Keskeisiä perussopimusten ja taloushallinnon eroja

Esh:n palvelujen tuotteistus

Erityisvelvoitemaksujen käyttö

Yli- ja alijäämän käsittely

Kuntien laskuttamisen käytännöt

Vyörytyksistä
sovittava hyvissä ajoin
ennen siirtymäajan
päättymistä

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Perussopimuksen ulkopuolella

Kommentit

- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä pääasiallisen käyttöön perustuvan tuotteistusjärjestelmän lisäksi myös asukasperusteinen erityisvelvoitemaksu
 - Sosterissa hinta määräytyy pelkästään palvelujen käytön mukaan
- Yhteiseen hinnoittelujärjestelmään siirryttäessä erityisvelvoitemaksut on käytävä läpi ja linjattava, mitä väestöpohjaa erityisvelvoitemaksut koskevat

Erot PSSHP:n ja Sosterin perussopimuksissa ja taloushallinnossa

Yli- ja alijäämän käsittely

Talous ja tukipalvelut

Keskeisiä perussopimusten ja taloushallinnon eroja

Esh:n palvelujen tuotteistus

Eritysisvelvoitemaksujen käyttö

Yli- ja alijäämän käsittely

Kuntien laskuttamisen käytännöt

Vyörytyksistä
sovittava hyvissä ajoin
ennen siirtymäajan
päättymistä

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Perussopimuksen ulkopuolella

Kommentit

- Sosterissa lopullinen tilinpäätös päättyy nollatulokseen, ja ylijäämät on palautettu jäsenkunnille palvelujen käytön suhteessa
- PSSHP:ssa alijäämien periminen tai ylijäämien palauttaminen jäsenkunnilta toteutetaan peruspääoman suhteessa
 - Jatkossa on sovittava, etteivät toisen kuntayhtymän ali-/ylijäämät siirry toisen sairaanhoitopiirin vastuulle
 - Tarkasteluaika on toimintojen yhdistymispäivä
- Tarkoituksena on, että PSSHP:ssa siirryttäisiin jatkossa myös käytäntöön, jossa yli-/alijäämä on palautettava tai perittävä
- Tulevaisuudessa pyritään nollatulokseen, jolloin yli- tai alijäämiä ei syntyisi

Erot PSSHP:n ja Sosterin perussopimuksissa ja taloushallinnossa

Kuntien laskuttamisen käytännöt

Talous ja tukipalvelut

Keskeisiä perussopimusten ja taloushallinnon eroja

Esh:n palvelujen tuotteistus

Erityisvelvoitemaksujen käyttö

Yli- ja alijäämän käsittely

Kuntien laskuttamisen käytännöt

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Perussopimuksen ulkopuolella

Lähde: Talous ja tukipalvelut työryhmän raportti

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Kommentit

- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä kuntia laskutetaan ennakoon talousarvion mukaisesti kaksi kertaa kuussa ja ennakot tasataan todelliseen käyttöön pääsääntöisesti kuukausittain
- Sosteri laskuttaa jäsenkuntia palvelujen käytön mukaisesti
- Mikäli yhdistyminen tapahtuu, siirrytään myös Sosterin osalta ennakkolaskutukseen

Erot PSSHP:n ja Sosterin perussopimuksissa ja taloushallinnossa

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Talous ja tukipalvelut

Keskeisiä perussopimusten ja taloushallinnon eroja

Esh:n palvelujen tuotteistus

Erityisvelvoitemaksujen käyttö

Yli- ja alijäämän käsittely

Kuntien laskuttamisen käytännöt

Vyörytysten sisältö ja vyörytysperusteet

Perussopimuksen ulkopuolella

Kommentit

- PSSHP:ssa ja Sosterissa vyörytysten sisältö ja vyörytysperuste eroavat toisistaan
 - Esim. keskushallinnon kustannusten vyörytykset tehdään PSSHP:ssa kokonaismenojen tai palkkakulujen suhteessa kun taas Sosterissa perusteina ovat mm. talousarvion menot tai työntekijöiden lukumäärä
- Kokonaisuudessaan PSSHP toteuttaa vyörytyksiä vähemmän kuin Sosteri, jossa koko tukipalveluiden kustannukset vyörytetään erikoissairaanhoidolle
- Kustannuksia tullaan vyöryttämään eri sairaaloiden välillä ja vyörytysperusteet voivat muuttua toimintojen yhdistymisen myötä

Lähde: Talous ja tukipalvelut työryhmän raportti

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannustekijöiden kuvaus

Perussopimuksen ja vyörytysten erot

Yhdistetty tuloslaskelma ja tase

Sosterin vastuut yhdistymisen yhteydessä

KYS:n ja Sosterin yhdistetty tuloslaskelma

Erikoissairaanhoidon yhdistetyt toimintatuotot yli 500M EUR

Talous ja tukipalvelut

Tuloslaskelma (t EUR)

	KYS	%-osuus	Sosteri	%-osuus	KYS ja Sosteri yhteensä
Toimintatuotot	456 324	85%	77 561	15%	533 885
Myyntituotot	422 938	85%	73 995	15%	496 933
Toimintakulut	-450 866	88%	-60 288	12%	-511 154
Henkilöstökulut	-237 115	90%	-25 579	10%	-262 694
Palvelujen ostot	-117 657	88%	-26 672	20%	-144 329
Korjaus Sosterin PSSHP ostoista					10 180
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-82 450	92%	-7 573	8%	-90 023
Tilikauden tulos	-10 034		0		-10 034
Ylijäämä / Alijäämä	-9 895		0		-9 895

Lähde: Talous ja tukipalvelut työryhmän raportti

KYS:n ja Sosterin yhdistetty tase

Taseen loppusumma lähes 500M EUR

Talous ja tukipalvelut

Vastaavaa (t EUR)

A	PYSYVÄT VASTAAVAT	422968
I	Aineettomat hyödykkeet	11473
	1. Aineettomat oikeudet	10200
	2. Muut pitkävaikutteiset menot	841
	3. Ennakkomaksut	432
II	Aineelliset hyödykkeet	375369
	1. Maa- ja vesialueet	6697
	2. Rakennukset	301638
	3. Kiinteät rakenteet ja laitteet	13177
	4. Koneet ja kalusto	36815
	5. Muut aineelliset hyödykkeet	539
	6. Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	16503
III	Sijoitukset	36126
	1. Osakkeet ja osuudet	22732
	2. Joukkovelkakirjalainasaamiset	
	3. Muut lainasaamiset	12385
	4. Muut saamiset	1009
B	TOIMEKSIANTOJEN VARAT	1846
	1. Valtion toimeksiannot	
	2. Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	1846
	3. Muut toimeksiantojen varat	
C	VAIHTUVAT VASTAAVAT	60778
I	Vaihto-omaisuus	4548
	1. Aineet ja tarvikkeet	4548
II	Saamiset	23517
	Pitkäaikaiset saamiset	0
	Lyhytaikaiset saamiset	23517
	1. Myyntisaamiset	14739
	2. Lainasaamiset	
	3. Muut saamiset	5547
	4. Siirtosaamiset	3231
III	Rahoitusarvopaperit	0
IV	Rahat ja pankkisaamiset	32713
		485592

Vastattavaa (t EUR)

A	OMA PÄÄOMA	103265
I	Peruspääoma	118120
II	Arvonkorotusrahasto	216
III	Muut omat rahastot	446
IV	Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä)	-5577
V	Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-9940
B	POISTOERO JA VAPAAEHTOISET VARAUKSET	1385
	1. Poistoero	1385
	2. Vapaaehtoiset varaukset	
C	PAKOLLISET VARAUKSET	26634
	1. Eläkevaraukset	
	2. Muut pakolliset varaukset	26634
D	TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	2021
	1. Valtion toimeksiannot	
	2. Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	2021
	3. Muut toimeksiantojen varat	
E	VIERAS PÄÄOMA	352287
I	Pitkäaikainen	254013
	1. Joukkovelkakirjalainat	
	2. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	253122
	3. Lainat julkisyhteisöiltä	
	4. Lainat muilta luotonantajilta	
	5. Saadut ennakot	
	6. Ostovelat	891
	7. Muut velat/Liittymismaksut ja muut velat	
	8. Siirtovelat	
II	Lyhytaikainen	98274
	1. Joukkovelkakirjalainat	
	2. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	16370
	3. Lainat julkisyhteisöiltä	
	4. Lainat muilta luotonantajilta	
	5. Saadut ennakot	5044
	6. Ostovelat	26649
	7. Muut velat/Liittymismaksut ja muut velat	157
	8. Siirtovelat	50054
		485592

Lähde: Talous ja tukipalvelut työryhmän raportti

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Talous ja tukipalvelut

Lyhyen aikavälin kustannustekijöiden kuvaus

Perussopimuksen ja vyörytysten erot

Yhdistetty tuloslaskelma ja tase

Sosterin vastuut yhdistymisen yhteydessä

Sosterin vastuut yhdistymisen yhteydessä

Lomapalkkavelat, potilasvahinkovakuutuksen pakolliset varaukset ja muut vastuut

Talous ja tukipalvelut

Lomapalkkavelka

- Sosterin toimintojen yhdistyessä lomapalkkavelat ja siirtotunnit joudutaan maksamaan rahana työntekijöiden siirtyessä vanhoina työntekijöinä
- Lomapalkkavelkojen, ja erityisesti siirtotuntien, suuruuteen voidaan vaikuttaa yhdistymistä edeltävästi pitämällä ylimääräisiä vapaita toiminnan asettamissa rajoissa

Potilasvahinkovakuutuksen pakollinen varaus

- Sosterin potilasvahinkovakuutuksen pakollisen varauksen osuus on 2,9M EUR
 - Tämä vastuu siirtyisi KYS:lle (suositellaan siirtoa rahana) ja kohdistettaisiin Savonlinnan yksikköön
 - Toimintatapa olisi voimassa hinnoittelussa 0+3 v
- Hinnoittelun yhtenäistyessä voidaan määrätä asukaslukupohjainen hinta tai jyvittää kustannus palvelujen käytön suhteessa

Muut mahdolliset vastuut

- Muut mahdolliset vastuut sisältävät mm. leasingvastuut, pois lukien mahdollisesti siirrettävät sopimukset

Liitteet

Toimintamallityöryhmä

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Henkilöstötyöryhmä

Esiselvitysvaiheen yhteenveto

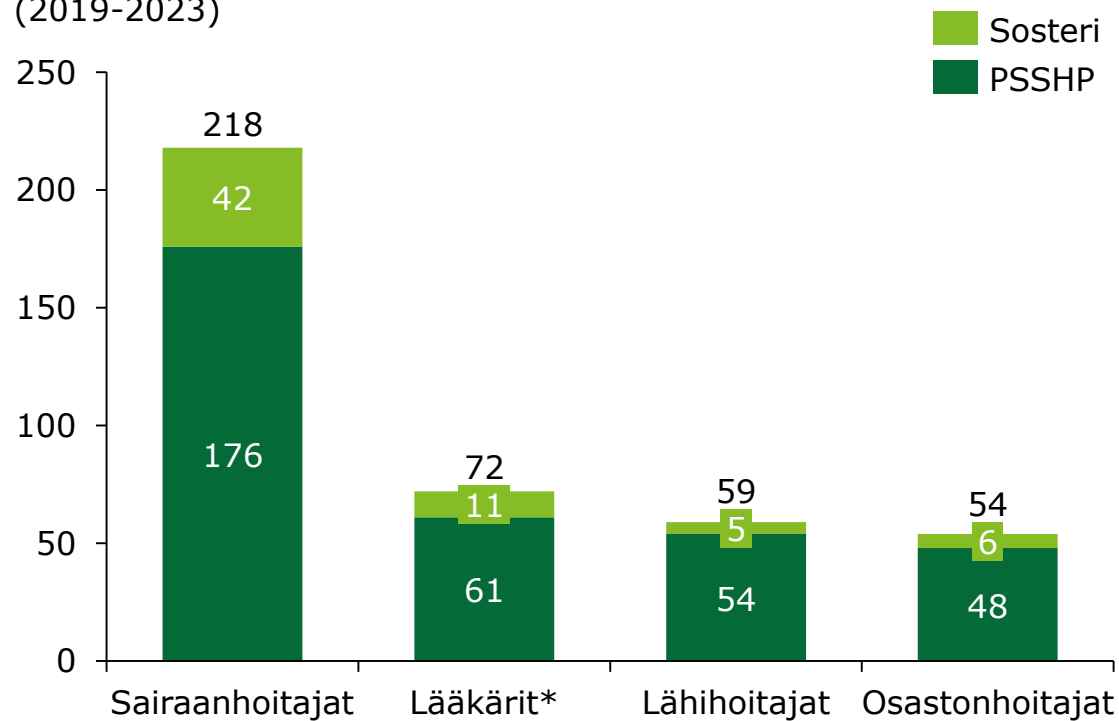
Eläköitymisennuste

Eläköityvien määrät ammattiryhmittäin

Henkilöstö

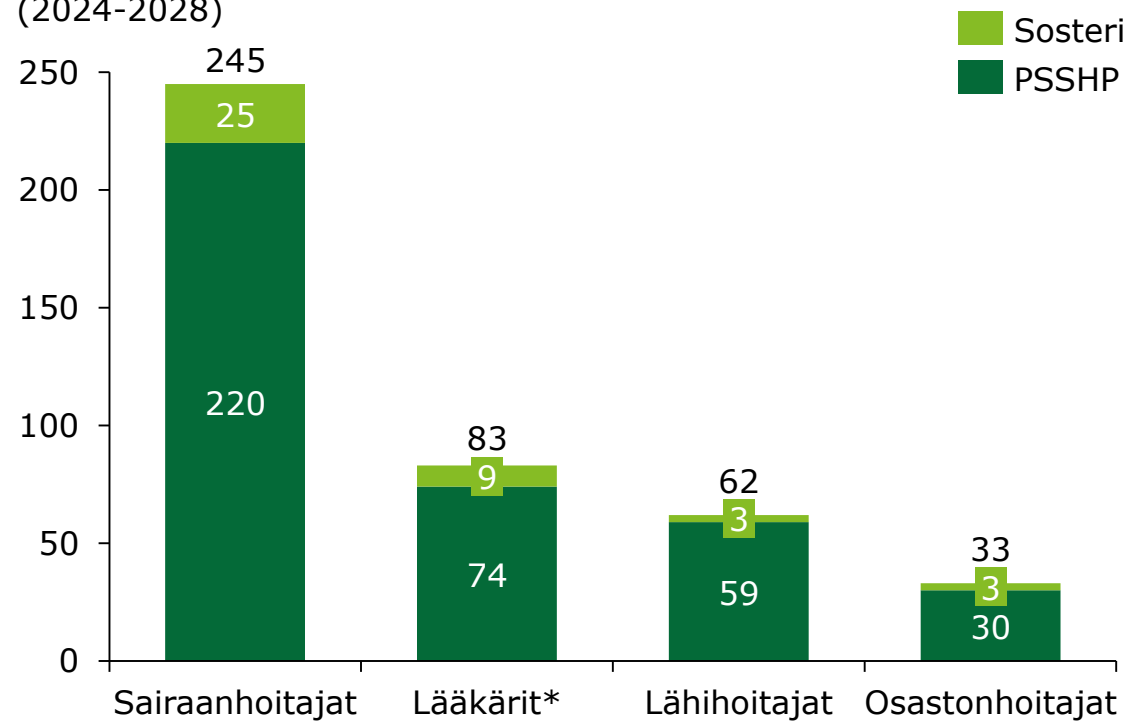
Eläköityvät 2019-2023

Eläköitymisten määrät ammattiryhmittäin
(2019-2023)



Eläköityvät 2024-2028

Eläköitymisten määrät ammattiryhmittäin
(2024-2028)



Huom: *Ei sisällä Kysterin yleislääkäreitä

Lähde: Henkilöstötyöryhmän raportti

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

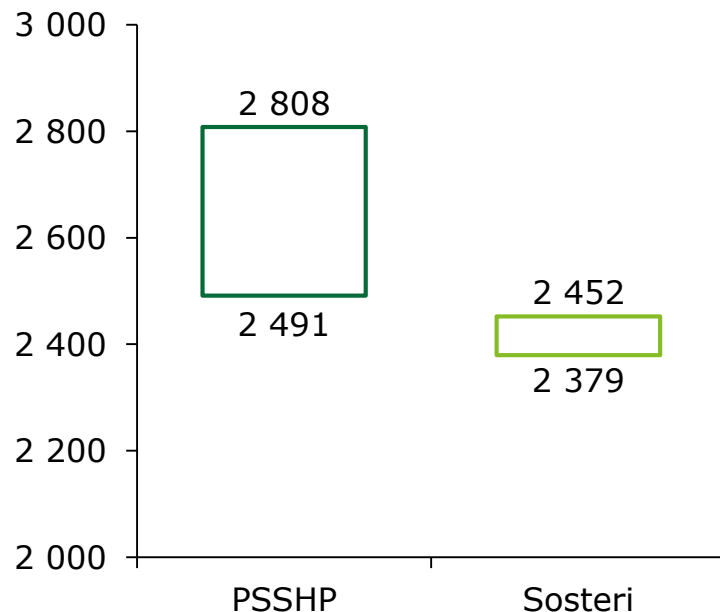
Sairaanhoitajien ja lääkärien tehtäväkohtaisten palkkojen vaihteluvälit

Ammattihenkilöiden palkkauksessa on joitakin eroja PSSHP:n ja Sosterin välillä

Henkilöstö

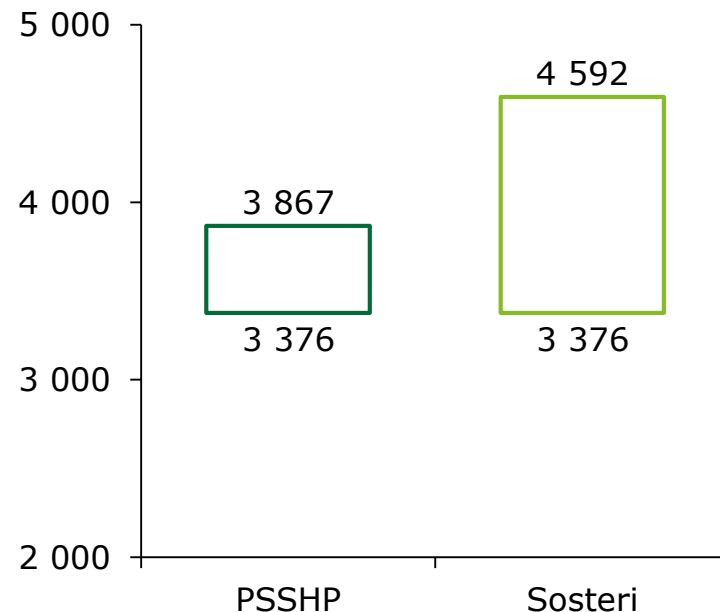
Sairaanhoitajat

Palkkausjärjestelmän matalimmat ja korkeimmat kuukausipalkat (EUR)



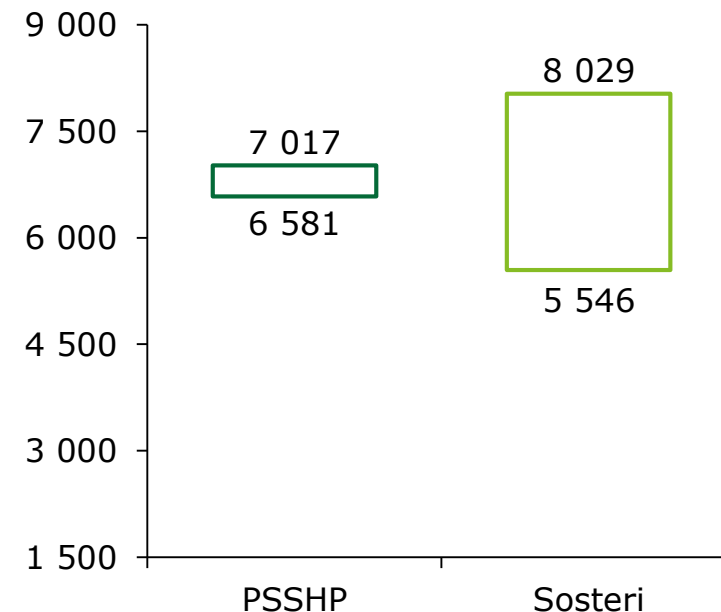
Erikoistuvat lääkärit

Palkkausjärjestelmän matalimmat ja korkeimmat kuukausipalkat (EUR)



Osastonyliläkärit ja yliläkärit

Palkkausjärjestelmän matalimmat ja korkeimmat kuukausipalkat (EUR)



Liitteet

Toimintamallityöryhmä

Talous ja tukipalvelut työryhmä

Henkilöstötyöryhmä

Esiselvitysvaiheen yhteenveto



PSSHHP & Sosteri

Liittymissuunnitelman esiselvitys

Tulosten yhteenveto

14.6.2019

Liittymissuunnitelman yhteenveto

Esiselvitys

- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (PSSHP) ja Sosteri ovat suunnitelleet Sosterin kuntien liittymistä osaksi PSSHP:ia
 - Liittymisen tärkeimmät vaikutukset olisivat **erva:n yhtenäisyyden vahvistuminen, sairaaloiden välisen yhteistyön edistäminen** sekä **paikallisten palvelujen kehittäminen Savonlinnan keskussairaalassa**
- **Sosterin liittymisen seurauksena Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä tulisi Suomen viidenneksi suurin**, heti muiden yliopistosairaanhoitopiirien jälkeen
 - Nykyisillä rakenteilla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin **toiminnan laajuus kasvaisi yli 500 miljoonaan euroon** ja sairaanhoitopiiri työllistäisi liittymisen jälkeen **lähes 5000 ammattilaista**
- Erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistyminen hyödyttäisi **potilaita toiminnan sujuvoittamisen** kautta, **tukisi taloutta kustannusten jakamisen** muodossa, edistäisi **henkilöstön strategista kehittämistä** yli shp-rajojen sekä **tukisi alueellista elinvoimaa** Pohjois- ja Itä-Savossa
- Suunniteltu **liittyminen ei ole ristiriidassa uuden hallituksen sote-uudistusta** koskevien ohjelmakirjausten kanssa
 - Vastaavan kaltaisia yhteistyöhankkeita ollaan valmistelemassa myös muissa sairaanhoitopiireissä
- Alustavan arvion mukaan liittymisen keskeisimmät riskit koskevat ICT-järjestelmiä, henkilöstöä, sääntely-ympäristöä sekä Sosterin erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen palveluintegraatiota
- Seuraavassa vaiheessa **liittymisestä tulisi laatia selvitys syyskuun loppuun mennessä**, mikäli sairaanhoitopiirien hallituksen hyväksyvät esityksen

Sisällysluettelo

Esiselvitys

Esiselvityksen tausta

Katsaus valtakunnalliseen kehitykseen

Alustava kuvaus Sosterin liittymisestä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin

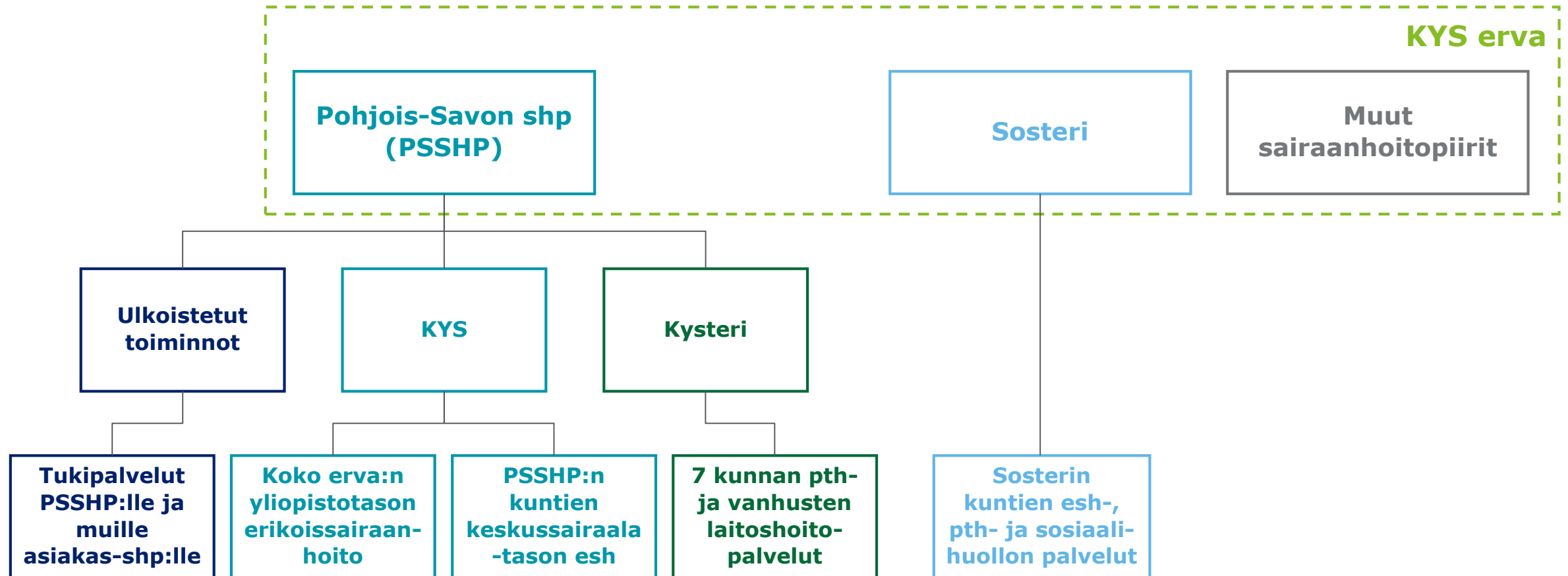
Liittymisen hyödyt eri sidosryhmille

Alustavia näkökulmia liittymisen riskeihin

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Sosterin toimintojen kuvaus

Sosterissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito pitkälle integroitua

Esiselvitys



KYS erva:n sisällä on nähty eriytyvää kehitystä viime vuosien aikana

Kehitys on lisännyt potilasvirtojen osaoptimointia sekä shp:ien sisällä että niiden välillä

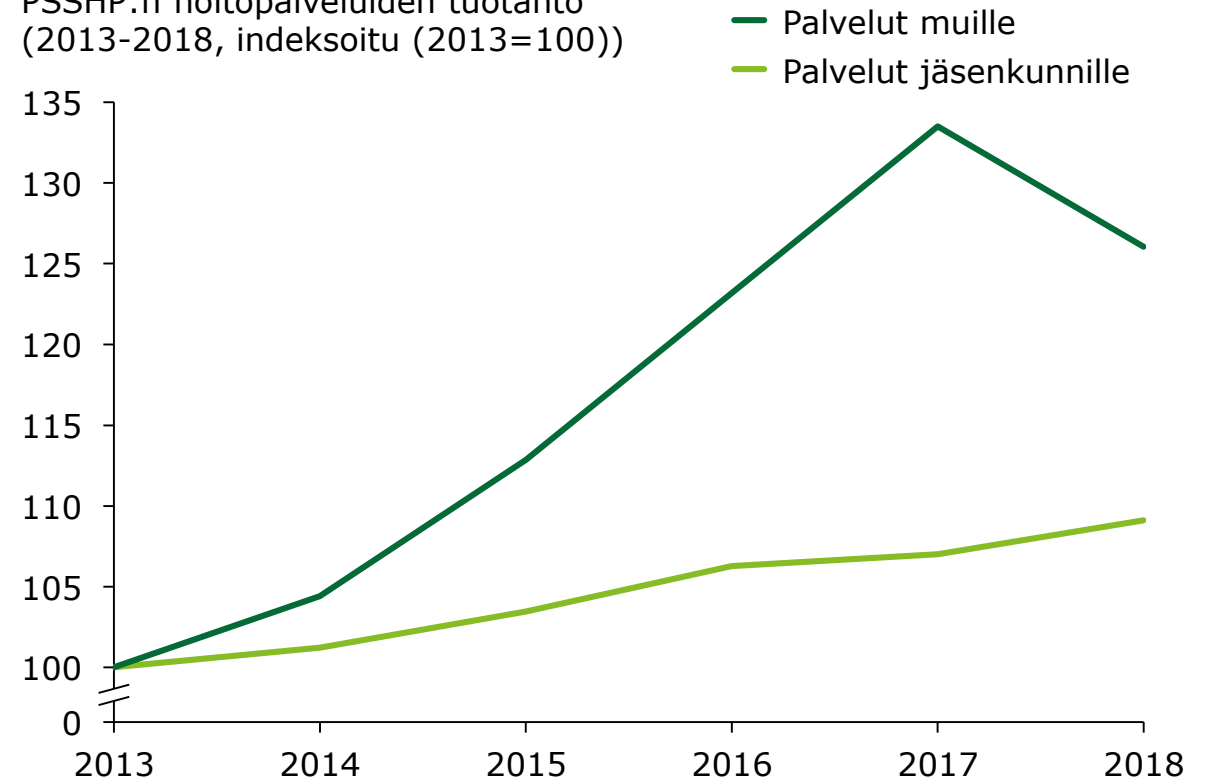
Esiselvitys

Toimintaympäristön muutostrendit haastavat erva:n sisäistä koordinaatiota ja kokonaisuuden hallintaa

- **Osaamisen keskittyminen** (mm. keskittämisasiasetuksen voimaantulo) on aiheuttanut haasteita työnjaon kysymyksissä
- Sairaanhoidopiirit ovat ajautuneet **kilpailemaan keskenään potilaista** riittävien toimintavolyymien turvaamiseksi
 - Kilpailu vaikeuttaa tarkoituksenmukaisesta työnjaosta sopimista ja palveluketjujen optimointia
- **Yksityisen ja julkisen toiminnan** rajapintojen hämärtyminen on tuonut palvelukenttään eri logiikalla toimivia osapuolia
 - Mm. erikoissairaanhoidon paikalliset ulkoistukset ovat johtaneet volyymien ohjautumiseen kaupallisten intressien mukaisesti
- **Kuntatalouden ja väestönkehityksen realiteetit** asettavat merkittäviä paineita kustannusten hallinnalle
 - Säästöpaineeet voivat johtaa lyhytnäköisiin ratkaisuihin palveluverkon kehittämisessä
- **Työvoimapulan korostuminen** useissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä on aiheuttanut haasteita palvelutuotannolle sekä alueellisesti että valtakunnan tasolla

PSSHP:n palvelutuotanto muille kunnille on kääntynyt laskuun 2018, ensimmäistä kertaa edeltävän viiden vuoden aikana

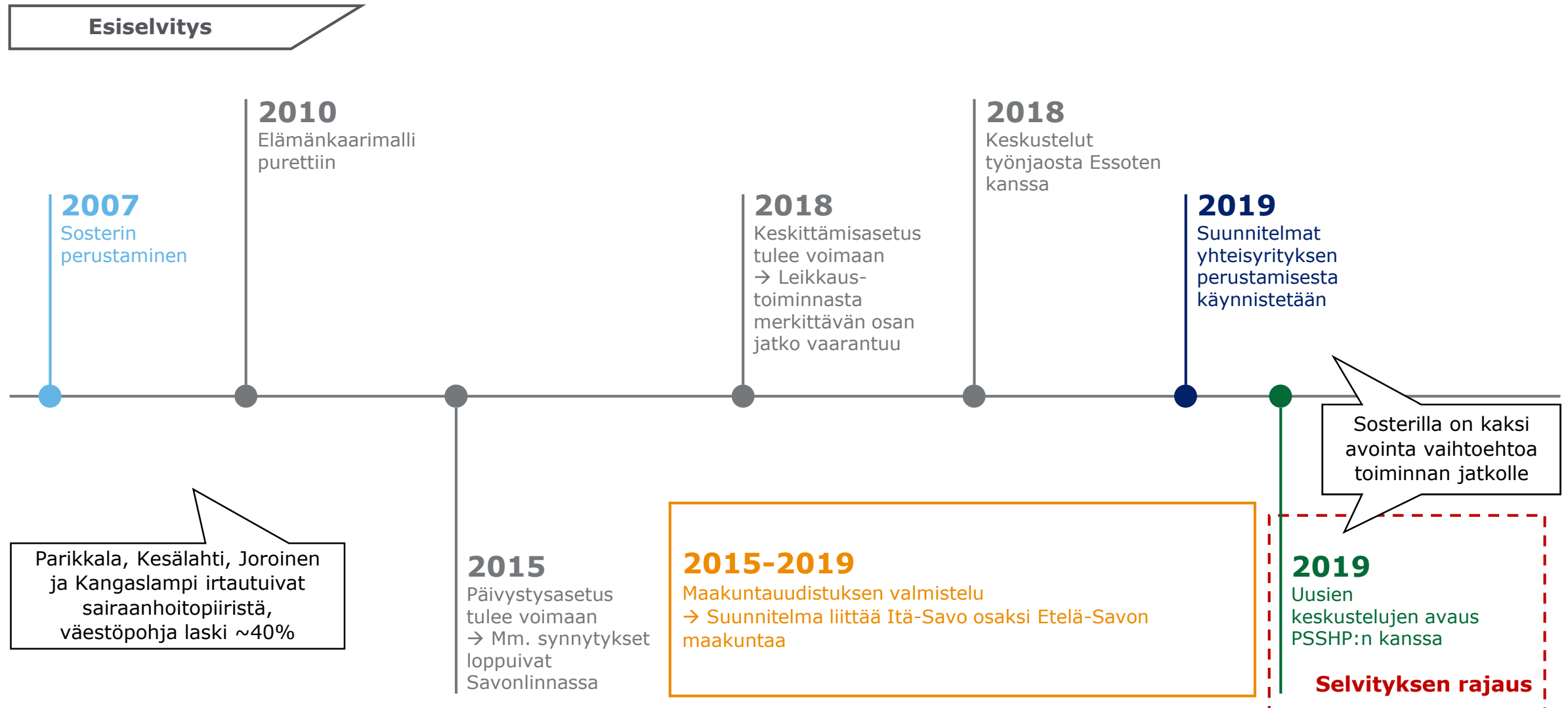
PSSHP:n hoitopalveluiden tuotanto (2013-2018, indeksoitu (2013=100))



Lähde: PSSHP:n vuosikertomukset ja tilinpäätös 2018, Asiantuntijahaastattelut, Deloitte analyysi

Sosterin erikoissairaanhoidon toimintojen tulevaisuus on ollut jo pitkään epäselvä

Väestöpohjan kehitys ja sääntely-ympäristön muutokset ovat haastaneet Sosteria



Lähde: Asiantuntijahaastattelut, Sairaanhoitopiirien tiedotteet ja tiedotusvälineiden julkaisut

Sosteri selvittää esh:n yhteisyrityksen perustamista yksityisen toimijan kanssa

Jatkopäätöksiä hankkeen etenemisestä tarkoitus tehdä vuoden loppuun mennessä

Esiselvitys

Taustaa

- Sosterin kuntayhtymävaltuusto päätti 7.3. käynnistää erikoissairaanhoidon turvaamisjärjestelyt, jotka toteutetaan joko suorana ulkoistuksena tai yhteisyhtiömallilla
 - Tätä edelsivät tammikuussa valtuustoseminaarissa ja kuntayhtymähallituksessa käydyt keskustelut

Yhteisyrityksen tavoitteet

- Yhteisyrityksessä tavoitteena on etenkin päivystys- ja leikkaustoimintojen turvaaminen, rekrytoinnin vahvistaminen sekä kustannustehokkuuden lisääminen ulkopuolisia asiakkaita hankkimalla
- Tavoitteena on myös Savonlinnan seudun elinvoimaisuuden turvaaminen

Selvitystyön eteneminen

- Alkuperäisen suunnitelman mukaan kuntayhtymän hallitus voisi tehdä päätöksen ulkoistuksen mallista kesäkuussa 2019 ja virallinen osallistumispyyntö julkaistaisiin kesäkuussa ja tarjouspyyntö elokuussa 2019
- Kesäkuun alussa 2019 Sosterin valtuusto edisti yhteisyrityksen muodostamisen etenemistä vahvistamalla hallintosääntöön muutoksia, jotka mahdollistavat pth:n ja sosiaalipalvelujen järjestämisvastuun siirtämisen Sosterille
 - Sosterissa järjestämisvastuun alla ovat nyt kaikki toiminnot, mikä mahdollistaa osaltaan erikoissairaanhoidon yhteisyrityksen muodostamisen
- Päätökset yhteisyrityksestä pyritään saamaan tehtyä vuoden 2019 aikana
- Yhteisyritys voisi aloittaa toimintansa vuoden 2020 kevään aikana

Lähde: Sosteri.fi 7.3.2019, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys Itä-Suomen aluehallintovirastolle 8.4.2019, Sosteri.fi 3.6.2019, Itä-Savo " Essote haluaa KYS:n puuttuvan Sosterin yksityistämisuunnitelman aiheuttamaan tilanteeseen: "Maakunnan sisällä ei ole ollut edellytyksiä tehdä yhteisiä ratkaisuja" 1.2.2019

Sosterin mahdollinen yhteisyritys yksityisen toimijan kanssa toisi lisähaasteita KYS erva:n yhtenäisyydelle

Esiselvitys

KYS erva-alueella on toteutettu seuraavat erikoissairaanhoidon ulkoistukset:

- Iisalmi: Iisalmen sairaalan toiminta on ulkoistettu vuodesta 2018 alkaen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toimesta
- Varkaus: Yksityinen palveluntarjoaja tuottaa Varkauden ja Joroisten valittujen erikoisalojen poliklinikka- ja leikkauspalvelut

Julkisuuteen on nostettu esimerkkejä markkinaehtoisesta potilasohjauksesta terveystaluyhtiöiden ulkoistuspisteissä

- Pohjois-Savossa yksityinen taho on ohjeistanut yksityisellä vastaanottoa pitäviä lääkäreitään lähettämään potilaat kiireettömiin leikkauksiin omaan toimipisteeseensä Varkauteen
 - Näistä lääkäreistä moni työskentelee myös julkisella puolella
- Pohjois-Pirkanmaalla julkisella puolella on ohjeistettu potilaita jatkohoitoon toiseen maakuntaan Jämsään, yksityisen terveysyhtiön enemmistöomisteiseen sairaalaan Taysin sijaan

Keskeiset johtopäätökset KYS erva:n näkökulmasta

- Erikoissairaanhoidon tuottaminen yhteisyrityksenä Savonlinnan alueella voisi johtaa vastaavaan markkinapohjaiseen potilasohjaukseen kuin mainituissa esimerkeissä
- Sosterilla on tällä hetkellä n. 11 milj. euron ostot PSSHP:lta. Jos ulkoistus tapahtuisi, osa tästä virrasta voisi kadota, kun yksityinen toimija ohjaisi osan tästä virrasta omiin toimipisteisiinsä. Vaativimmat palvelut olisi edelleen ostettava edelleen yliopistosairaalaalta, mutta ei välttämättä KYSistä. Volyymin lasku voisi johtaa paineisiin mitoittaa uudelleen toimintaa.
 - Volyymin laskun lisäksi vaikutuksia voisi olla potilasvirtojen ennakointiin
 - Ennakoimattomuudella ja toiminnan volyymin laskulla voisi olla haitallisia vaikutuksia myös lääkärikoulutuksen kannalta
 - Vaikutuksia voisi olla myös tukipalveluihin: tällä hetkellä PSSHP ja Sosteri tekevät yhteistyötä hankintapalveluissa (Sansia), laboratoriopalveluissa (ISLAB) sekä tekstiilipalveluissa (Sakupe Oy)

Sisällysluettelo

Esiselvitys

Esiselvityksen tausta

Katsaus valtakunnalliseen kehitykseen

Alustava kuvaus Sosterin liittymisestä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin

Liittymisen hyödyt eri sidosryhmille

Alustavia näkökulmia liittymisen riskeihin

Suomessa on nähtävissä vastaavaa kehitystä myös muiden sairaanhoitopiirien välillä

Esiselvitys

Taustaa

- Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa kannustetaan erva-alueen sairaanhoitopiirejä perustamaan yhteisiä toimijoita (esim. yhtiöt, osuuskunnat) ja tiivistämään yhteistoimintaa erva-alueella sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin ja yliopiston kesken että kaikkien sairaanhoitopiirien ja yliopiston kesken (ml. yhdistämällä sairaanhoitopiirejä)
 - Raportin mukaan lopullisena tavoitteena on, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit vastaisivat erikoislääkärien saatavuudesta ja erikoissairaanhoidon palveluiden kattavuudesta alueellaan
- Raportissa ehdotettujen ratkaisujen taustalla ovat terveydenhuoltolain työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä koskevat muutokset terveydenhuoltolaissa (45 §, 50 §) sekä sairaaloiden päivystämistä ja palveluiden keskittämistä koskevat asetukset
 - STM:n raportissa viitataan näistä muutoksista heränneeseen huoleen erityisesti pienempien keskussairaaloiden lääkärien saatavuudesta, mikä voisi vaikeuttaa päivystysverkon ylläpitämistä

Esimerkkejä integraatiokehityksestä

- **8 tähden sairaala -selvityksessä** selvitettiin vaihtoehtoisia malleja Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaaloiden yhdistämiselle tai yhteistyön tiivistämiselle
 - Suunnitelma laajeni selvityksen jälkeen kattamaan mahdollisesti myös Seinäjoen keskussairaalan Etelä-Pohjanmaalla
 - Vaihtoehtoisista toteutusmuodoista harkittavana ovat osakeyhtiö- ja osuuskuntamallit sekä liikelaitoskuntayhtymä
- **OYS erva:ssa yhteistyötä toteutetaan osuuskuntamallilla**, joka auttaa varmistamaan lääkärien ja muiden ammattilaisten saatavuutta
- **Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri ja Oulun kaupunki** ovat myös käynnistäneet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen **integraatiohankkeen**
 - Oulun jälkeen integraatiohankkeen on tarkoitus edetä muihin Pohjois-Pohjanmaan kuntiin
- Myös Keski-Suomen shp ja Essote ovat keskustelleet tiiviimmästä yhteistyöstä mm. kapasiteetin tehokkaamman käytön varmistamiseksi henkilöstön ja tukipalveluiden näkökulmasta

Lähde: Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa, selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3; Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien yhteistyön tiivistämistä valmisteleva selvitys: "8 tähden palveleva yliopistosairaala", 29.3.2018; KHSHP: "Tays-alustayhtiö tähtisairaalan kehittäjäksi", 18.4.2019; Lääkärilehti: "Osuuskunta turvaisi lääkärit pohjoiseen", 9.11.2019; OYS: "Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiohanke etenee Pohjois-Pohjanmaalla", 4.4.2019; Essote: "Essoten ja Keski-Suomen keskussairaalat suuntaavat tiiviimpään yhteistyöhön erikoissairaanhoidossa" 12.4.2019

Uuden hallituksen ohjelmassa on integraatiota tukevia linjauksia

Esiselvitys

Keskeisiä nostoja hallitusohjelmasta

- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kootaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kuntaa suuremmille **itsehallinnollisille alueille (maakuntia 18 kpl)**
- **Mahdollisuus käyttää palveluja yli maakuntarajojen säilytetään**
- **Keskussairaaloiden päivystystoiminta ja osaajien riittävyys turvataan tarvittaessa erityisin päätöksin** (koskien niin kutsuttua keskittämisasiäsetusta), vaarantamatta sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaa kokonaisuutta tai potilasturvallisuutta
 - Valtioneuvosto päättää työnjaon ja yhteistyön kehittämisestä **erityisvastuualueen yhteisen kannan huomioon ottaen**
- **Maakunnat tekevät yhteistyötä keskenään** ja erityistason palveluiden turvaamiseksi **muodostetaan 5 yhteistoiminta-aluetta**
 - Alueet pohjautuvat voimassaoleviin erityisvastuualueisiin
- Maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina ja **kuntien mahdollisuus toimia tuottajina ratkaistaan erillisen selvityksen pohjalta vuoden 2019 loppuun mennessä**

Alustavia hypoteeseja

Mahdollisia vaikutuksia PSSHP: ja Sosterin suunnitelmiin

- Erityisvastuualueet säilyvät merkittävinä toimijoina
 - PSSHP:n ja Sosterin integraatio vahvistaa erä-alueen toiminta-edellytyksiä ja on siten linjassa hallitusohjelman linjausten kanssa
- Edellisen hallituksen sote-valmistelun pohjalta on mahdollista, että PSSHP:n toiminnot siirtyisivät osaksi Pohjois-Savon maakuntaa. Sosterin jäsenkunnat kuuluisivat kuitenkin Etelä-Savon maakuntaan
 - On epäselvää, mitä PSSHP:n toiminnalle tapahtuisi Sosterin alueen osalta
- Mahdollisuus käyttää palveluja yli maakuntarajojen säilyy
 - Etelä-Savon maakunta voisi ostaa Savonlinnan alueen asukkaiden palvelut Pohjois-Savon maakunnalta, johon PSSHP saattaisi siirtyä
- [Hypoteettisena vaihtoehtona] Mikäli maakunnat voisivat toimia pääasiassa järjestäjinä, ei tuottajina, ja mikäli hallitus myös päättäisi kuntien voivan toimia tuottajina maakunnan rinnalla, tämä saattaisi mahdollistaa PSSHP:n jatkamisen kuntayhtymänä
 - Etelä-Savon maakunta voisi ostaa Savonlinnan alueen asukkaiden palvelut ko. kuntayhtymältä

Sisällysluettelo

Esiselvitys

Esiselvityksen tausta

Katsaus valtakunnalliseen kehitykseen

Alustava kuvaus Sosterin liittymisestä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin

Liittymisen hyödyt eri sidosryhmille

Alustavia näkökulmia liittymisen riskeihin

Sosteri ja PSSHP esittävät esh-toiminnan yhdistämistä ratkaisuna nykytilan haasteisiin

Selkeimpänä yhdistymisvaihtoehtona on Sosterin jäsenkuntien liittyminen PSSHP:iin

Esiselvitys

- Sosterin kuntien liittyminen PSSHP:iin vaatii kuntien välisen perussopimuksen uudistamisen
- Sopimusneuvotteluissa keskeisiä aiheita ovat peruspääomien määrittäminen sekä edustuksellisuudesta ja palvelujen hinnoittelusta sopiminen:



Peruspääomissa voidaan huomioida esim. sairaalakiinteistöt, mutta näiden arvotuksesta sopiminen on keskeinen neuvottelukysymys



Valtuustopaikkojen jakamisessa kuntien edustajille on käytetty PSSHP:ssä väestömääristä osin poikkeavia laskutapoja, joiden periaatteista tulee sopia uudelleen

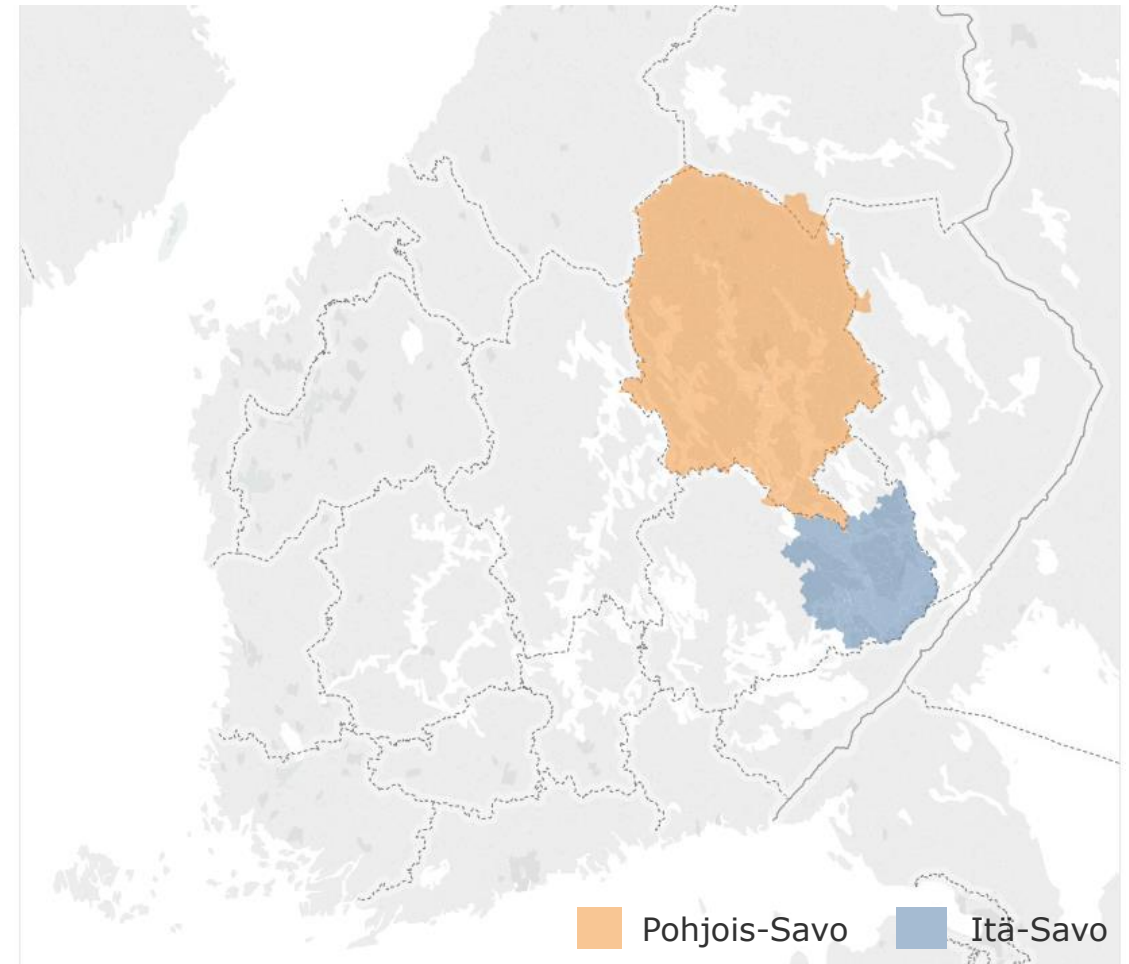


Erikoissairaanhoidon palveluiden hinnoittelun nykytaso arvioidaan molemmissa sairaanhoitopiireissä ja yhdistymisen jälkeisestä hinnoittelumallista tulee sopia kuntien kesken

- Mikäli liittymisvaihtoehtoon päädytään, Sosterin perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden jatkovaihtoehdot tulee selvittää ja valmistella



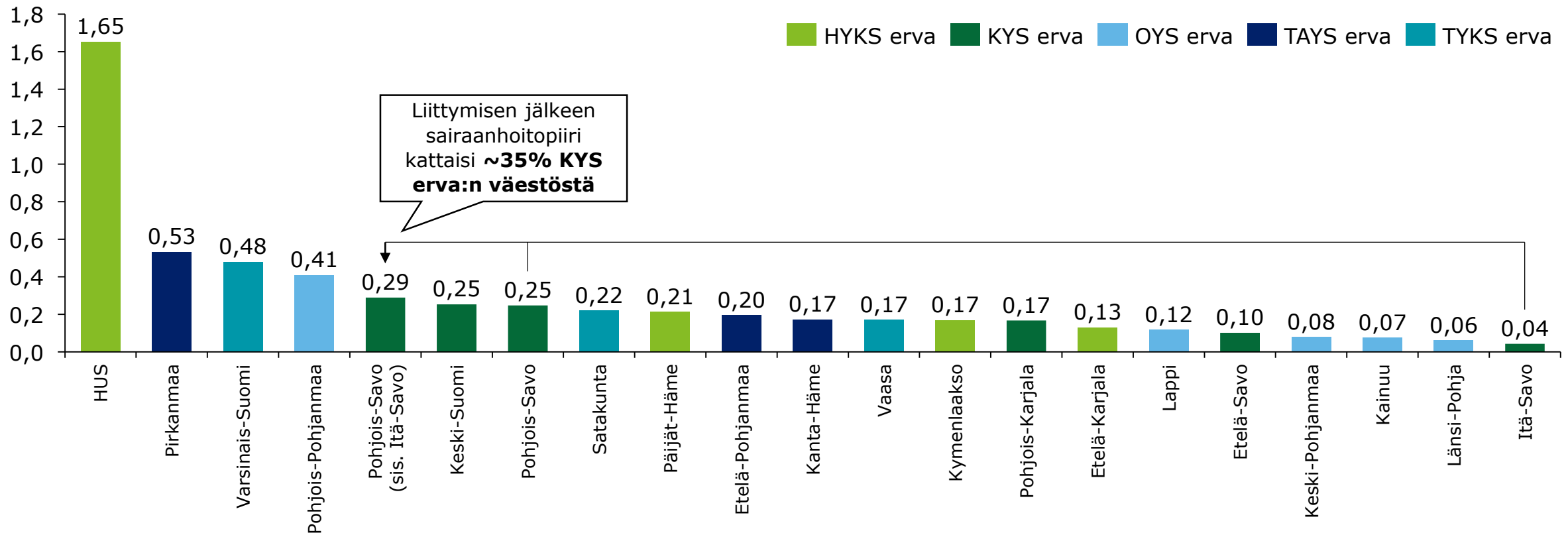
Perusterveydenhuollolle ja sosiaalipalveluille kriittisimpiä kysymyksiä ovat potilasrekisterin ja tietojärjestelmien sekä tukipalveluiden järjestämisen jatko



Yhdessä Pohjois- ja Itä-Savo olisivat Suomen viidenneksi suurin sairaanhoitopiiri PSSHP:iin kuuluisi liittymisen jälkeen 1/3 KYS erva:n kunnista ja ~35% väestöstä

Esiselvitys

Sairaanhoitopiirien väestö
(12/2017, miljoonaa asukasta)



Lähde: Kuntaliitto 2019, Deloitte analyysi

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.

Liittymisen seurauksena PSSHP:n toiminnan laajuus kasvaisi ~15% yli 500M euroon

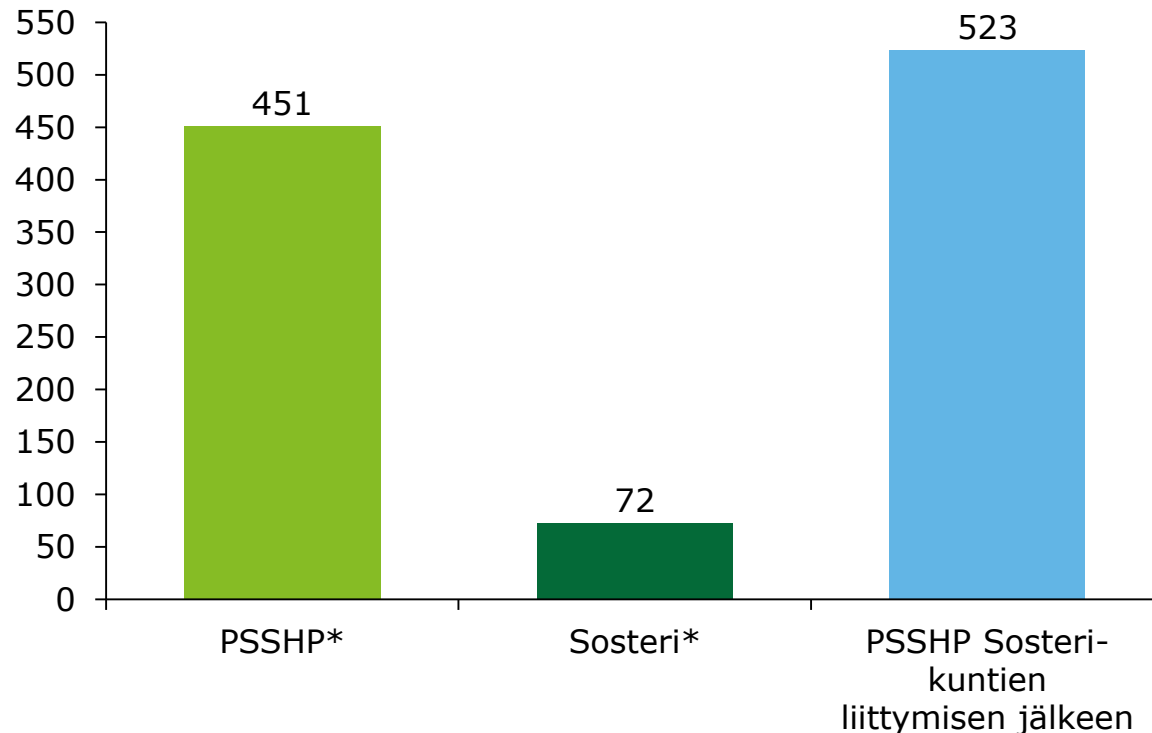
Henkilöstön kokonaismäärä nykyisillä rakenteilla olisi lähes 5000

Esiselvitys

Toimintamenot nykyisillä rakenteilla (vain esh)

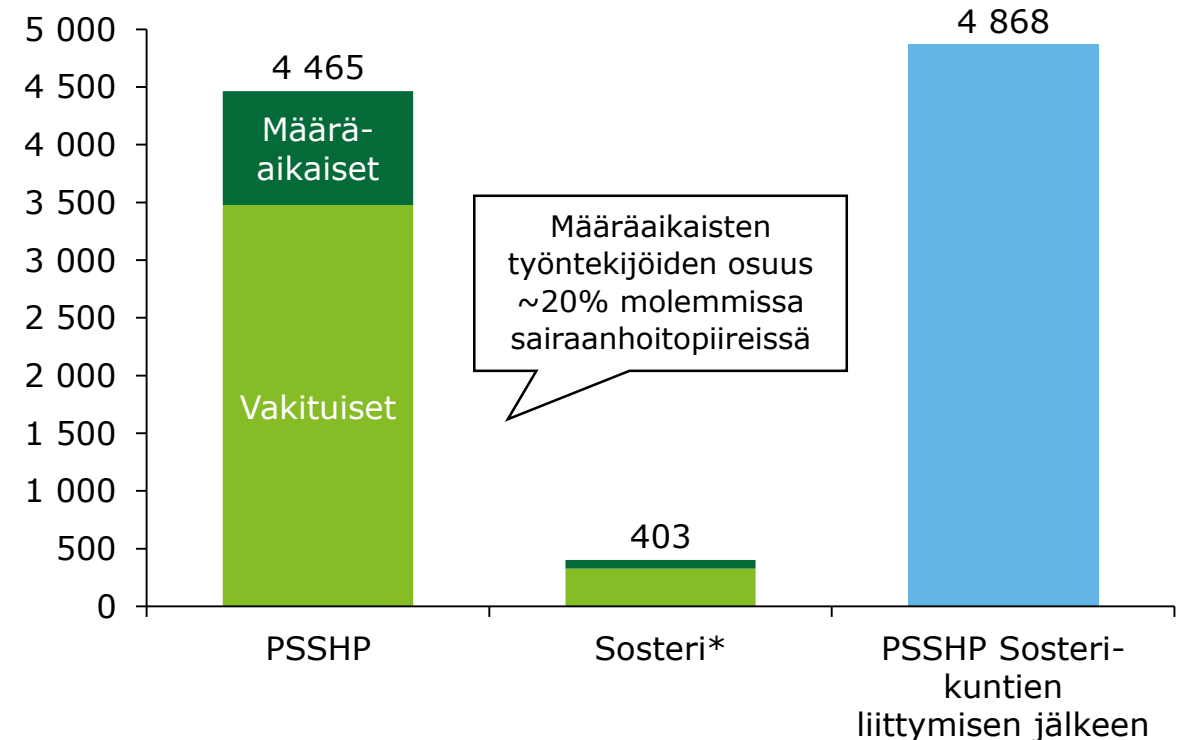
Erikoissairaanhoidon toimintamenot
(2018, miljoonaa euroa)

Alustava arvio



Henkilöstön koko nykyisillä rakenteilla (sis. Kysteri)

Henkilöstön lukumäärä
(31.12.2018, henkilöä)



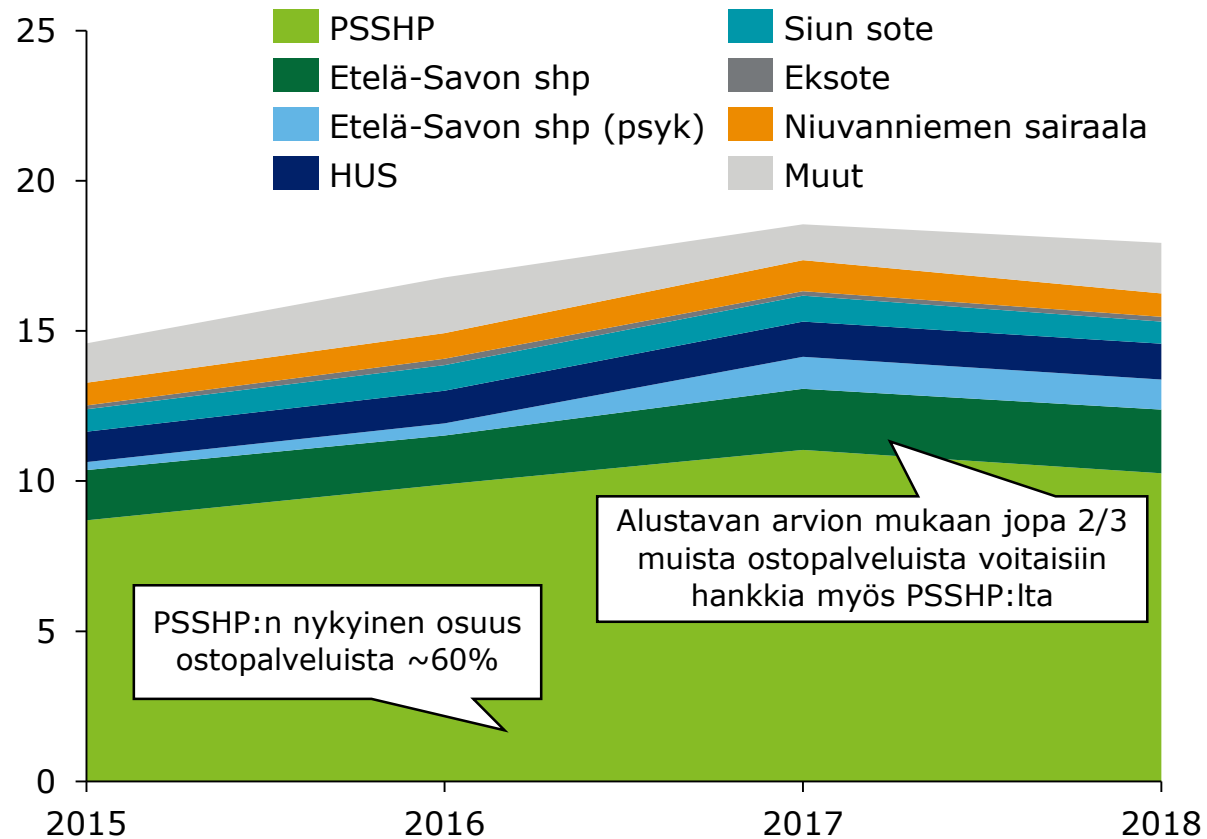
Huom: *Ei sisällä perusterveydenhuoltoa tai sosiaalipalveluja
Lähde: Sairaanhoitopiirien 2018 tilinpäätökset ja henkilöstökertomukset, Deloitte analyysi

Potilasvirrat Sosterin ja PSSHP:n välillä tukevat esh:n toimintojen yhdistämistä

Liittymisen jälkeen PSSHP:n palveluverkko sisältäisi 2 keskussairaala

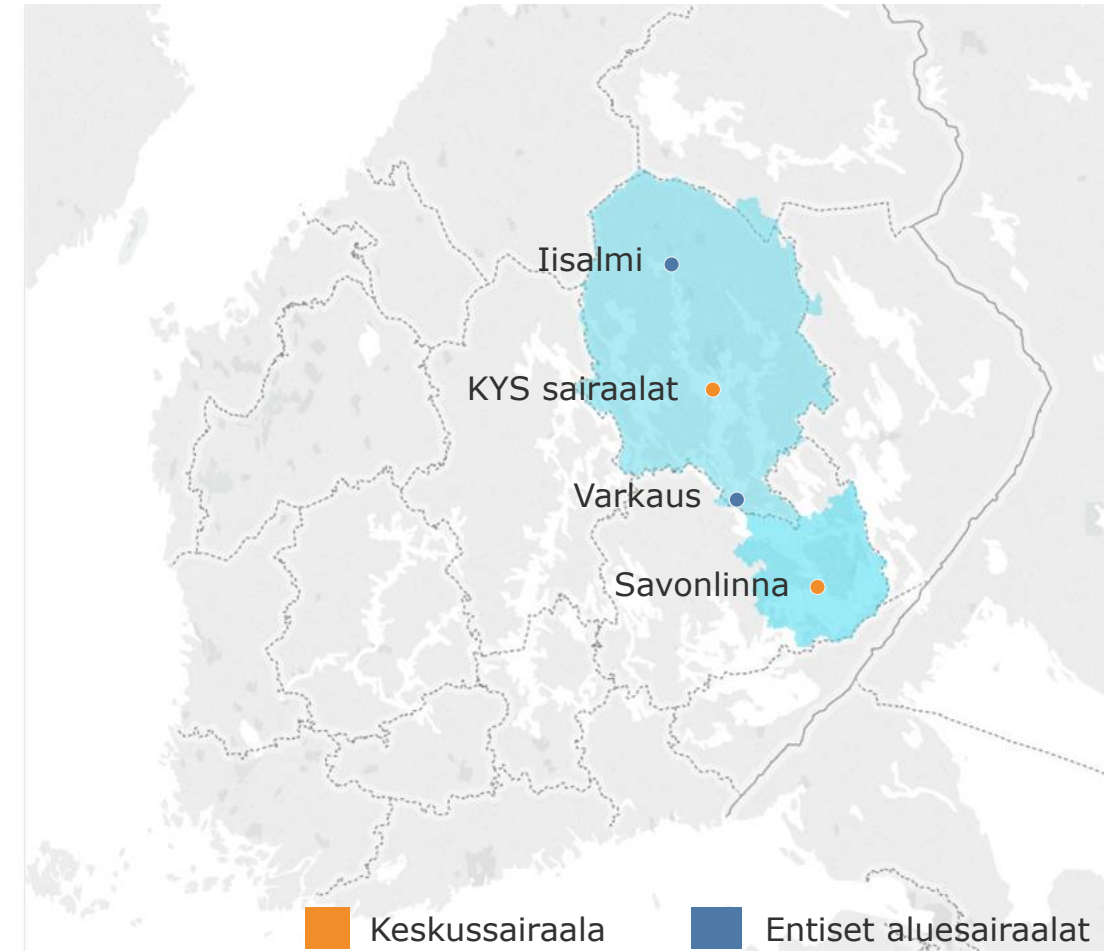
Esiselvitys

Sosterin sairaanhoidolliset ostopalvelut
(2015-2018, miljoonaa euroa)



Huom: Aluesairaalat eivät tällä hetkellä PSSHP:n piirissä

Lähde: Sairaanhoidopiirien verkkosivut, Sosterin tilinpäätös 2018, Asiantuntijahaastattelut, Deloitte analyysi



PSSHP:iin liittyminen mahdollistaisi keskeisten palvelujen kehittämisen Savonlinnassa

Liittyminen tukisi myös julkisen palveluntuotannon jatkoa

Esiselvitys



Elektiivinen kirurgia*



Invasiivinen kardiologia



Yhteispäivystys

Sisältäen kirurgian,
sisätaudit, anestesiologian
ja yleislääketieteen

*Sisältäen yleisanestesiaa vaativan leikkaustoiminnan

© 2019 Deloitte Oy, Group of Companies.



Muut esh:n palvelut

- Muu paikallinen erikoissairaanhoidon palvelu optimoidaan väestön tarpeen mukaan
 - Voi sisältää myös palvelutarjonnan laajentamista tietyillä erikoisaloilla
- Tarvittaessa kapasiteettia voidaan käyttää jonojen purkuun muualta sairaanhoitopiiristä

Sisällysluettelo

Esiselvitys

Esiselvityksen tausta

Katsaus valtakunnalliseen kehitykseen

Alustava kuvaus Sosterin liittymisestä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin

Liittymisen hyödyt eri sidosryhmille

Alustavia näkökulmia liittymisen riskeihin

Asiakkaille/potilaille Sosterin liittyminen PSSHP:iin näkyisi parantuneina palveluina hoitoketjujen, kapasiteetin ja henkilöstöresurssien optimoinnin kautta

Esiselvitys



1 >

Hoitoketjujen optimointi ja uudelleen määrittäminen

- Lääketieteellisen tarpeen mukaan optimoitu hoitoketju
- Uudet etäkonsultaatio, -tutkimus ja -hoitomenetelmät
- Sosterin osaamisen hyödyntäminen palveluketjujen integraatiossa, erityisesti pth:n ja esh:n välillä
- Palvelurakenteen, -prosessien, -infrastruktuurin ja teknologian kehittäminen



2 >

Kapasiteetin joustavuuden parantuminen

- Tutkimusten ja toimenpiteiden tarjoaminen maantieteellisesti tarkoituksenmukaisimmassa paikassa (etä-, lähi- ja keskitetyt palvelut)
- Järkevän yhteistoiminnan kehittäminen (esim. ruuhka- ja muiden poikkeustilanteiden hallinta)

Henkilöstön osallistaminen keskeistä myös selvitys- ja valmisteluvaiheissa



3 >

Henkilöstöresurssien ja osaamisen laajentuminen

- Henkilöstön saatavuuden paraneminen
- Yliopistosairaalan osaamisen leviäminen ja tieteellisen tutkimustyön jalkauttaminen keskussairaalaan
- Suppeiden alojen erityisosaajien rekrytoinnin helpottuminen
- Jatkuvuuden ja toiminnan ennustettavuuden paraneminen

Taloudellisia synergioita voidaan saavuttaa tukipalveluyhteistyön ja kasvavan toiminnan skaalan kautta

Esiselvitys

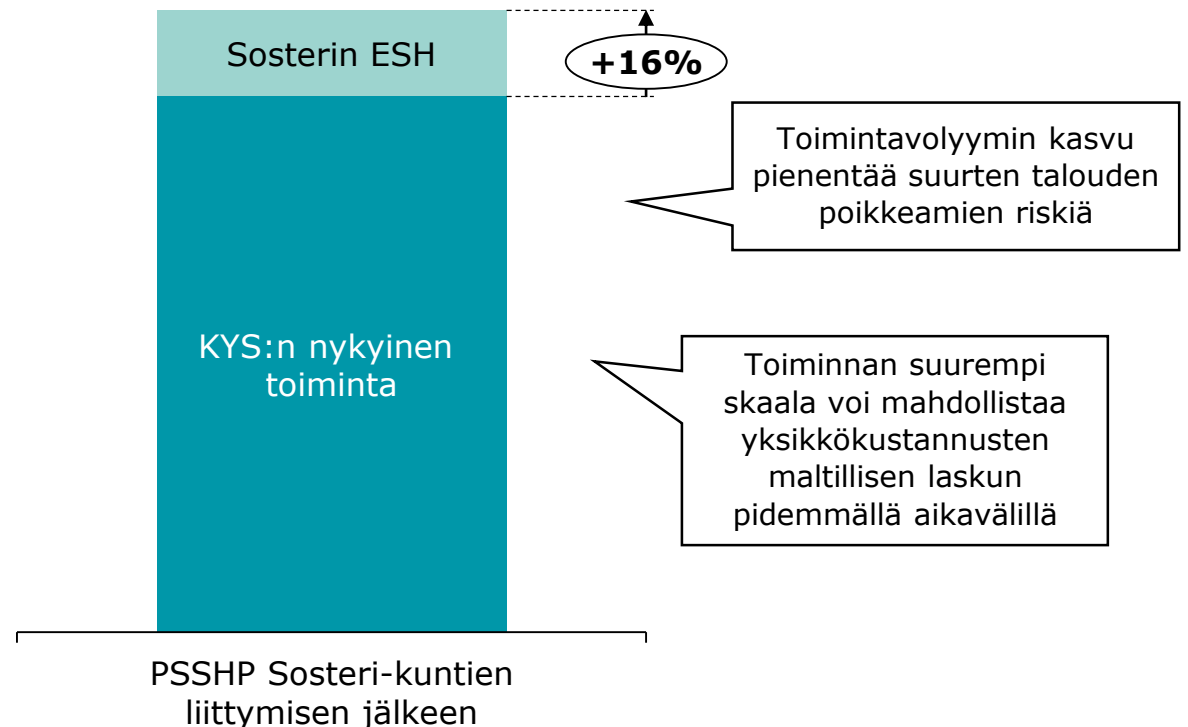
Selvitysvaiheessa arvioidaan tukipalveluiden tarkoituksenmukaiset taloussynergiat ja muut yhteistoiminnan hyödyt

PSSHP:n yhtiöt	Sosteri asiakkaana nykytilassa	Asiakkaaksi siirtymisen mahdolliset vaikutukset
Islab	✓	Mahdollisuus laskea logistiikan kustannuksia yhteiskuljetuksilla
Sakupe	✓	Mahdollisuus laskea logistiikan kustannuksia yhteiskuljetuksilla
Sansia	✓	Nykyinen toiminta rajallista, liittyminen kasvattaisi skaalaa
Istekki	✓	Vaikutukset riippuvaisia Sosterin toimittajasopimuksista
Servica	✗	Potentiaalinen toiminnan kasvu luokkaa 5-10% Sosterin menoista
Monetra	✗	Potentiaalinen toiminnan kasvu luokkaa 0-2% Sosterin menoista

Muita selvitettävä yhteistyömahdollisuuksia mm. Sosterin apteekkitoiminnoissa (~0,8M) ja diagnostiikkapalveluissa

Alustava arvio

Skaalan kasvu tasapainottaa taloutta ja tuo rajallisia säästöjä



Lähde: PSSHP:n vuosikertomukset ja tilinpäätös 2018, Asiantuntijahaastattelut, Deloitte analyysi

Liittyminen edistää henkilöstön strategista kehittämistä sekä parantaa PSSHP:n houkuttelevuutta laajentamalla työmahdollisuuksia ja parantamalla koulutustarjontaa

Esiselvitys

Pohjois- ja Itä-Savon nykyinen yhteistyö henkilöstöprosessien parissa luo hyvän pohjan liittymiselle

- Henkilöstöhallintojen välinen aktiivinen yhteistyö ja tiedonvaihto
- Yhteiset henkilöstön koulutustilaisuudet ja -alustat
 - KYS:n koulutusyksikön tuottamia koulutuksia ja materiaaleja on hyödynnetty Sosterissa, toistaiseksi rajallisessa mittakaavassa
- Kumppanuuslääkäritoiminta eri erikoisaloilla (mm. neurokirurgia, kardiologia) ostopalveluiden kautta
 - Toimipaikkojen välillä siirtyminen on luonteva toimintamalli henkilöstölle
- PSSHP:lla ja Sosterilla on aktiivista yhteistyötä eri henkilöstöjärjestöjen kanssa
- Moniammatillisuus on keskeisenä periaatteena molempien sairaanhoitopiirien toiminnassa

Yhteistyön syventäminen mahdollistaa koko henkilöstön strategisen kehittämisen ja edistää yksittäisiä tavoitteita, mm.:

- Henkilöstöhallinnon ja laatutoiminnan yhtenäistäminen ja kehittäminen (mm. sähköisten järjestelmien tehokkaampi käyttö)
- Koulutusyksikön tarjoaman laajentaminen Savonlinnassa kaikissa ammattiryhmissä
 - Uusien teknologioiden (esim. etäyhteydet, verkkokurssit) tehokas hyödyntäminen häivyttää välimatkan merkitystä
- Lääkäritoiminnan ostopalveluiden korvaaminen kumppanuudella
 - Jaetulla toimenkuvalla luodut virat mahdollistavat Savonlinnassa työskentelyn ”yliopistosairaalan eduilla”
- Sosterin ja PSSHP:n rekrytoinnin yhtenäistäminen ja kehittäminen
 - Yhteistyö kasvattaa rekrytoinnin resursseja ja parantaa todennäköisesti myös työvoiman saatavuutta Itä-Savossa
- Harvinaisten ammattiryhmien (esim. bioanalyytikot) koulutuksen kehittäminen kasvavan toiminnan skaalan avulla
- Lisäksi Sosterin liittyminen mahdollistaa kokonaan uusia toimintamalleja mm. konsultaatioissa ja etälääketieteessä edistäen monipuolisempia lähipalveluja

Toimintojen yhdistäminen parantaisi yliopistosairaalan ja muiden korkeakoulujen toimintaedellytyksiä sekä Savonlinnan seudun elinvoimaa

Esiselvitys

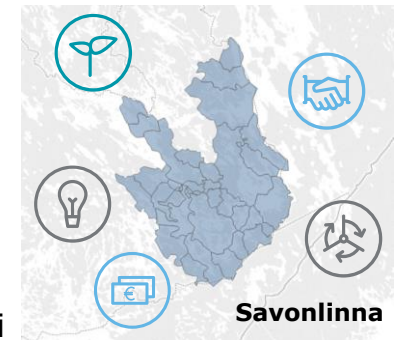
Yliopistosairaalan ja muiden korkeakoulujen näkökulma

- Sosterin liittyminen PSSHP:iin laajentaisi yliopistosairaalan ekosysteemiä ja vahvistaisi ammattikorkeakoulujen verkostotoimintaa
 - Liittyminen helpottaisi lääketieteen perusopetuksen laajentamista Savonlinnaan myös erikoissairaanhoidon osalta
 - Erikoistumiskoulutuksessa liittyminen tarjoaisi mahdollisuuden integroitujen koulutuspolkujen luomiseen keskus- ja yliopistosairaalan välille sekä paremman konsultaatio- ja mentorointituen erikoistuville
 - Skaalan kasvu lisäisi myös tutkimuksiin rekrytoitavissa olevaa potilaspopulaatiota ja helpottaisi yhteistyötä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden tutkimuksessa
- KYS erva:n toimintaedellytysten vahvistuminen vahvistaa myös terveysalan korkeakoulutuksen säilymisen edellytyksiä seudulla



Savonlinnan seudun näkökulma

- Yhdistyminen vahvistaisi Savonlinnan keskussairaalan roolia opetussairaalan yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston, Savonia AMK:n ja XAMK:n kanssa
 - Opetuksen edistämisessä on mahdollisuuksia myös toisen asteen koulutuksessa (SAKKY, SAMIedu)
- Profiilin muuttuminen yliopistoaffilioituneeksi sairaalaksi nostaisi Savonlinnan keskussairaalan brändiä sekä helpottaisi rekrytointia, mikä johtaisi parempaan virkojen täyttöasteeseen
- Terveystieteiden ammattilaisten, opiskelijoiden sekä opetus- ja tutkimushenkilöstön pysyvyys lisäisi kaupungin mahdollisuuksia elinvoiman kehittämiseen myös epäsuorasti (esim. perheiden mukana siirtyvä työvoima ja työpaikat)



Toimintojen yhdistäminen tarjoaa sairaanhoitopiireille myös muita mahdollisuuksia

Esimerkkejä integraation potentiaalisista hyödyistä

Esiselvitys



Kehittämispotentiaali muutoksen yhteydessä

- Muutos antaa mahdollisuuden laajemmalle toiminnan kehittämiselle sekä Savonlinnan alueella että PSSHP:ssa laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseksi



Valmiuden ja varautumisen parantuminen

- Suurempi volyymi ja useampi toimipiste luovat paremmat edellytykset valmiudelle ja varautumiselle



Strategiset kumppanuudet

- PSSHP:n toiminnan skaalan kasvattaminen mahdollistaa uudentyyppisten kumppanuuksien luomisen esim. muiden terveydenhuollon organisaatioiden, terveysteknologian tuottajien ja lääketeollisuuden kanssa niin kotimaassa kuin ulkomailla



Terveysmatkailu

- Terveysmatkailu on Suomessa merkittävä tulevaisuuden mahdollisuus
- FinnHealth on käynnistänyt palvelujen tarjoamisen Kuopion seudulla, mutta Savonlinnan liittyminen PSSHP:iin laajentaisi toiminnan resursseja ja parantaisi maantieteellistä kattavuutta ja saavutettavuutta

Sisällysluettelo

Esiselvitys

Esiselvityksen tausta

Katsaus valtakunnalliseen kehitykseen

Alustava kuvaus Sosterin liittymisestä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin

Liittymisen hyödyt eri sidosryhmille

Alustavia näkökulmia liittymisen riskeihin

Alustava näkemys liittymisen keskeisistä riskeistä ja niiden hallintakeinoista

Myös nykyisen toiminnan jatkamiseen ja yhteisyritysvaihtoehtoon sisältyy riskejä, jotka on rajattu selvityksen laajuuden ulkopuolelle

Esiselvitys

Keskeisiä liittymisen riskejä

- Puutteellinen päätöksenteon tuki kuntapäätäjille
- Sosterin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalipalvelujen integraation vaarantuminen
- ICT-infrastruktuurin eroavaisuuksien aiheuttama yhteistoiminnan ja -kehittämisen hidastuminen
- Henkilöstön epävarmuuden lisääntyminen selvityksen ja valmistelun aikana
- Uuden hallituksen Sote-uudistuksen linjausten kääntyminen vastustamaan Sosterin kuntien liittymistä PSSHP:iin
- Jatkuvan toiminnan kustannusten kasvu molemmilla toimijoilla liittymisen seurauksena

Mahdollisia riskien hallintakeinoja

- Selvitystyön avoimuus ja viestintä sekä päättäjien osallistaminen työpaja-/seminaarityöskentelyn muodossa
- Erillisselvityksen laatiminen Sosterin perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tuottamisen vaihtoehtoista ja pth-esh-integraation huomioiminen erikoissairaanhoidon toimintojen yhdistämisessä
- ICT-infrastruktuurin ja investointisuunnitelmien kartoitus, sekä järjestelmien välisen kommunikaation ja yhdentymisen suunnittelu
- Proaktiivinen henkilöstöviestintä, valmistelun avoimuus ja henkilöstön osallistaminen
- Sääntely-ympäristön jatkuva seuranta selvitys- ja valmisteluvaiheessa sekä päättäjien mielipiteiden kartoittaminen
- Kustannusriskien ennakointi ja mallintaminen sekä kustannustavoitteiden asettaminen ja seuranta toteutusvaiheessa

Esiselvityksen liitteet

Sairaanhoitopiirien nykyiset strategiat ovat hyvin linjassa keskenään
Yhteisinä tekijöinä mm. palveluketjuajattelu, potilaslähtöisyys ja korkea osaaminen

Esiselvitys

Sairaanhoitopiirien strategian visio, missio ja arvot

Pohjois-Savon shp

Itä-Savon shp

Visio

*"KYS on Suomen vetovoimaisin
yliopistollinen sairaala"*

"Jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin"

Missio

*"Potilaamme ovat osaavissa ja turvallisissa
käsissä kotoa kotiin"*

*"Tuotamme hyvinvointia ja terveyttä
alueen väestölle"*

Arvot

Potilaslähtöisyys
Ammattitaito
Työhyvinvointi
Hyvä kohtelu

Asiakas ensin
Hyvinvointi
Vastuullisuus
Uudistuva osaaminen

PSSHP:n ja Sosterin väestöt ovat koko maan mittakaavassa samankaltaiset
Eroja kuitenkin löydettävissä iästä, sairastavuudesta ja palvelujen käytöstä

Esiselvitys

Esimerkkejä väestön ja palveluiden käytön mittareista

	Pohjois-Savon shp	Itä-Savon shp
75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä (2018)	10,6%	14,1%
Demografinen huoltosuhde (2018)	64,9	78,0
Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2017)	119,8	110,7
Menetetyt elinvuodet / 100 000 asukasta (2017)	6731	7333
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus (2018)	31,6%	33,7%
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 (2018)	839,2	559,4

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018, THL Tietokanta



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

In Finland, Deloitte Oy is the Finnish affiliate of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), and services are provided by Deloitte Oy and its subsidiaries. In Finland Deloitte is among the nation’s leading professional services firms, providing audit, tax, risk advisory, legal, consulting, and financial advisory services through 500 people in 3 cities. Known as an employer of choice for innovative human resources programs, Deloitte is dedicated to helping its clients and its people excel. For more information, please visit our website at www.deloitte.fi.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the “Deloitte Network”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.

SAIRAANHOITOPIIRIEN ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAKO; KYS ERITYISVASTUUALUEEN SAIRAANHOITOPIIRIEN VIRKAMIESJOHDON JA MINISTERIÖN TAPAAMINEN

Aika Perjantai 4.5.2018 klo 14.30 – 16.00

Paikka nh Kohtaamo STM (Meritullinkatu 8, Helsinki)

Osallistujat

Annika Saarikko	perhe- ja peruspalveluministeri, STM, puheenjohtaja
Hanna-Maija Kause	erityisavustaja, STM
Anne Koskela	hallitusneuvos, STM
Timo Keistinen	lääkintöneuvos, STM, sihteeri
Risto Miettunen	sairaanhoitopiirin johtaja, PSSHP
Jorma Penttinen	johtajaylilääkäri, PSSHP
Vesa Kataja	johtajaylilääkäri, KSSHP
Ilkka Pirskanen	toimitusjohtaja, PKSSK
Juha Mustonen	johtajaylilääkäri, PKSSK
Risto Kortelainen	kuntayhtymän johtaja, ESSOTE
Jarmo J Koski	johtajaylilääkäri, ESSOTE
Panu Peitsaro	kuntayhtymäjohtaja, SOSTERI
Jaana Luukkonen	johtajaylilääkäri, SOSTERI
Reijo Haapiainen	professori, selvityshenkilö
Eva Salomaa	lääkintöneuvos, selvityshenkilö

1. Tapaamisen avaus

Lääkintöneuvos Timo Keistinen avasi tapaamisen ja ministeri Annika Saarikko jatkoi puheenjohtaja.

2. Tapaamisen tavoitteet

Vuonna 2016 hyväksytyn terveydenhuoltolain työnjakoa koskevat säädökset ovat Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueella aiheuttaneet haasteita toteutuksen suhteen. Alueella on pitkään tehty yhteistyötä erikoissairaanhoidon työnjaossa. Alueelle on kuitenkin tunnusomaista pitkät etäisyydet ja muun muassa vesistöjen aiheuttama rikkonaisuus. Myös väestörakenteen muutos ja poismuutto aiheuttavat haasteita. Alueelle on muodostunut laajasti palveluita tarjoavien keskussairaaloiden verkosto. Työnjaon, päivystyksen ja keskittämisen asetukset pyrkivät koamaan osaamista tiiviimmin yhteen.

Terveydenhuoltolain (42§) mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus (43§). Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta (43§). Jos kuntayhtymät eivät pääse sopimukseen erikoissairaanhoidon järjestämisestä tai jos järjestämissopimus ei



täytä 2 momentissa tarkoitettuja edellytyksiä (mm. laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta), valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä (43§). Erityisvastuualue on toivonut keskusteluja työjaon kysymyksistä ministeriön kanssa. Asiaan liittyvistä haasteellisista kohdista on alue käynyt keskustelut ministeriön kanssa muun muassa tapaamisesa eduskunnassa 6.4.2018.

3. Työnjaon kipukohdat

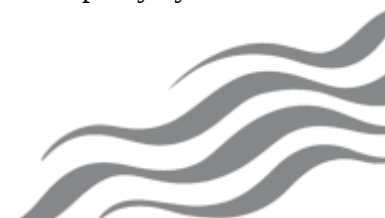
Asetuksella on keskitetty muun muassa rintaontelon alueen vaativien syöpien kuten keuhkosyövän ja ruokatorvisyövän leikkaushoitoa viiteen sairaalaan Suomessa. Tällä hetkellä useat myös ERVA- alueen ulkopuoliset sairaanhoitopiirit lähettävät näitä leikkauspotilaita Jyväskylään. Valtioneuvoston erikoissairaanhoidon ja keskittämistä koskevan asetuksen 6 §:n mukaisesti keskusteluissa nähtiin tarkoituksenmukaiseksi, että erityisesti mainittujen rintaontelon alueen syöpien leikkaushoitoa voitaisiin keskittää ERVA- alueella Jyväskylään Keski-Suomen keskussairaalaan.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (6§) toteaa, että viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan kootaan vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet (TAVI), sisältäen kaikki sydämen tekoläppien asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurgiaa. Nämä toimenpiteet ovat uutena tekniikkana korvaamassa toisinaan avosydänleikkausta keveämpänä toimenpiteenä. Keskusteluissa nähtiin tarkoituksenmukaiseksi, että TAVI- toimenpiteet keskitetään erityisvastuualueella Kuopion yliopistosairaalaan, jossa on valmiina korkeatasoinen sydänkirurgian yksikkö. Yliopistosairaalaan tulisi tarjota mahdollisuus muiden keskussairaaloitten kardiologeille ylläpitää ja kehittää osaamistaan muun muassa tekoläppien asennuksessa osallistumalla toimintaan Kuopiossa. Heidän työskentelynsä yliopistosairaalassa tulisi huomioida myös hinnoittelussa kuntalaskutusta laskevana tekijänä. Tapaaminen suositti myös sitä, että Kuopion yliopistollinen sairaala sitoutuu kokonaisratkaisussa osaltaan tukemaan ja varmistamaan Joensuun laajan päivystyksen turvaamisen.

Valtioneuvoston asetuksella (7§) on keskitetty tekonivelleikkauksia suurempiin sairaaloihin. Edellytyksenä on ollut yhteensä vähintään noin 600 lonkan ja polven tekonivelleikkausta vuodessa. Samalla tavalla lukumäärillä on keskitetty syöpäleikkauksia. Kuopiossa, Jyväskylässä ja Joensuussa leikkausmäärät ovat niin suuria, että erityisvastuualueella on helppo järjestellä toiminta siten, että kaikissa näissä keskussairaaloissa toiminta tältä osin voi jatkua. Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit ovat molemmat niin pieniä, että asetuksen mukaisia leikkaustoimintojen määriä ei ilman paikallisia ja alueellisia järjestelyitä saavuteta. Yhdessä nämä kaksi keskussairaalaakin kuitenkin voisivat saavuttavat asetuksen esittämät lukumäärät.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on parhaillaan rakentamassa uutta akuuttihoitoon soveltuvaa ”kuumaa sairaalaa” ja ”perhesairaalaa”. Mikkelin keskussairaala omaa laajasti päivystykseen pystyvää henkilöstöä sekä osaamista. Savonlinnassa resurssit ovat pienemmät monipuolisen päivystyksen ylläpitoon. Etäisyyksien vuoksi molemmissa keskussairaaloissa tulee olla osaava perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Lääketieteellisesti Savonlinnaan ei voida keskittää komplikaatioille riskialttiita leikkauksia, koska siellä ei ole varsinaista tehosastoa eikä jaettua (pehmytosa ja ortopedia) päivystystä. Mikkelillä on huomattavasti paremmat mahdollisuudet vastata muun muassa ympärivuorokautisesti vaativiin leikkauskomplikaatioihin.

Keskusteluin pohjalta tapaamien suositteli, että päivystysleikkaukset tulisi maakunnassa keskitää Mikkeliin. Mikkeliin tulee keskittää myös esimerkiksi paksusuolensyövän leikkaushoito ja selän leikkaushoito. Selkäleikkauksen jälkeen voi kehittyä verenvuotoja, jotka on päivystyksenä



leikattava, joten tarvitaan ympärivuorokautinen osaaminen ja leikkaussalivalmius sekä laajat ympärivuorokautiset kuvantamismahdollisuudet. Rintasyövän hoito on pitkälti ison moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Se edellyttää plastiikkakirurgia, patologia, onkologia ja röntgenologia sekä leikkaukseen liittyen muun muassa jääleikemahdollisuutta. Tällaisen hoitotiimin kokoamisen Mikkelin keskussairaalaan voi olla helpompaa kuin Savonlinnan keskussairaalaan.

Tekonivelkirurgiassa vakavat kirurgiset komplikaatiot ovat harvinaisia. Komplikaatiot ovat lähinnä sisätautisia, kuten potilaan sydänongelmat. Savonlinnassa on sydänvalvonta ja sisätautien päivystys sekä anestesiapäivystys, joka voi vastata vakavistakin sisätautisista ongelmista leikkauspotilaalla. Sairaalassa on myös vuodeosastokapasiteettia, joka voisi hoitaa tekonivelpotilaiden kuntoutusta. Savonlinnan keskussairaalassa leikattiin vuonna 2017 yli 300 tekonivelleikkausta. Keskusteluissa suositettiin ajatusta siitä, että olisi tarkoituksenmukaisinta keskittää vaativa kirurgia ja päivystyskirurgia Mikkelin keskussairaalaan ja tekonivelkirurgia Savonlinnan keskussairaalaan. Tämä voisi edellyttää potilasohjausta ja Mikkelin tekonivelkirurgiaa tekevien ortopedien osallistumista leikkaustoimintaan Savonlinnassa. Molemmat sairaalat voisivat leikata edelleen oman alueensa pienkirurgiaa ja kevyttä päiväkirurgiaa. Tämä olisi mahdollisuus turvata molemmissa sairaaloissa riittävä kirurginen toiminta ja tarvittava kirurginen päivystysvalmius molemmissa sairaaloissa siten, että kirurginen päivystys olisi laajempaa Mikkeliissä.

4. Työnjaon valmistelun jatko

Sairaaloiden toiminnasta päättää jokainen alueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä itsenäisesti voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueen työnjaosta tulee kuitenkin sopia erikoissairaanhoidon yhteisessä järjestämissopimuksessa käsittäen myös alueen päivystyksen kokonaisuuden. Oma erityisvastuualue ja sen sairaanhoitopiirit tuntevat Itä-Suomen väestön tarpeet ja alueen sairaaloiden vahvuudet, joten on toivottavaa, että alue pääsee kaikkia tyydyttävään sopimukseen työnjaosta. Tällöin on syytä huomioida erikoissairaanhoidon myös osana koko Itä-Suomen elinvoimaisuutta ja alueellista tasapainoa. Erva-alueen sairaaloiden päivystysvalmiuden ylläpito edellyttää etenkin loma-aikoina sairaaloiden välistä tiivistä yhteistyötä ja toiminnan koordinoitua yhteen. Tämä edellyttäneen yliopistosairaalan tukea sekä tarvittaessa lääkäri työvoiman roteerausta, jotta koko alueen päivystystarve saadaan turvattua ja varmistettua.

Ministeriö on asettanut valtakunnallisesti kolmen selvityshenkilön ryhmän seuraamaan ja avustamaan yhteistyön muodostumista. Professori Reijo Haapiainen ja lääkintöneuvos Timo Keistinen vierailevat Mikkeliissä ja Savonlinnassa. Heidän tulee tavata näiden keskussairaaloiden kirurgeja sekä tutustua operatiivisen toiminnan ja sitä tukevien erikoisalojen virka- ja päivystysaikaiseen resurssointiin ja kuulla lisäksi kyseisten sairaanhoitopiirien sekä kaupunkien virka- ja luottamushenkilöjohtoa. Ministeriö seuraa yhteistyön muodostumista.

Sairaanhoitopiirit jatkavat KYS-erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen valmistelua ja siihen liittyvän työnjaon määrittämistä valtioneuvoston erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittämistä sekä päivystystä koskevien säädösten mukaisesti.

JAKELU: Osallistujat



2.10.2019

KYS - Sosteri - yhteistyötapaaminen

Aika: ke 2.10.2019 klo 13 - 14.10

Paikka: Järvisydän, Rantasalmi

Läsnä:

KYS: Risto Miettunen, Markku Rossi, Kari Ojala, Antti Hedman

Savonlinnan kaupunki: Janne Laine, Kirsi Torikka, pj, Eija Stenberg, Ari Silvennoinen

Sosteri: Panu Peitsaro, Jaana Luukkonen, Maijaterthu Tiainen, siht.

Asiat:

1. Kokouksen avaaminen

Panu Peitsaro avasi kokouksen, ja kertoi tapaamisen taustaa ja 1.10.2019 olleesta PSSHP ja Sosterin yhtymähallitusten tapaamisesta, jossa esiteltiin Sosterin ja KYSin erikoissairaanhoidon yhteistyöstä tehty selvitys. Tapaamisessa molempien sairaanhoitopiirien hallitukset olivat yksimielisiä siitä, että yhdistymisessä kannattaa edetä ja selvitystyö viedään viralliseen päätöksentekoon lokakuun aikana.

Osallistujat esittäytyivät.

Sovittiin, että Kirsi Torikka toimii kokouksen puheenjohtajana ja Maijaterthu Tiainen tekee tapaamisesta neuvottelumuistion.

2. Suunnitelma ESH -yhteistyöstä

- Yliopistosairaala kahdella kampuksella; KYS Kuopio ja KYS Savonlinna
- Työnjako vastavuoroisuus periaatteella
- Laaja-alaisesti mahdollista hyödyntää koulutus- ja tutkimusyhteistyötä
- Lähtökohtana on, että Savonlinnassa säilyy:
 - o ympärivuorokautinen yhteispäivystyksikkö
 - o nukutuksessa tapahtuva leikkaustoiminta
 - o tekonivelkirurgia (vaatii lainsäädäntömuutoksen tai hallitusohjelman mukaisen erillispäätöksen)
 - o invasiivinen kardiologia
 - o nykyisenlaajuinen toimintavolyymi
- Kuopion suunta vahvistuu:
 - o vaativan kirurgian keskittyminen Kuopioon
 - o ostopalveluiden "kotiuttaminen" omalle alueelle
 - o skaalaedut kliinisten ja muiden tukipalveluiden osalta

3. Jatko:

- Erikoissairaanhoidon yhdistyminen mahdollista toteuttaa aikaisintaan vuoden 2022 alusta
- Tarjoaa jatkossa mahdollisuuden toteuttaa alueellinen sote -integraatio valtakunnallisen sote-uudistuksen tahdissa, rinnakkainen ja vaiheittainen eteneminen (vaatii erillisiä päätöksiä)
- Tarkoitus ei ole lopettaa Sosterin integroitua mallia vaan hyötyä kokemuksesta Pohjois-Savossa
- Yhdistyminen on kuntien neuvoteltava asia
- 21.10 PSSHP ky hallitus ja 22.10. Sosterin ky hallitus esittävät asiassa etenemistä ja yhdistämishankkeesta päätöksentekoa kunnissa

2.10.2019

- Yhdistyminen edellyttää PSSHP:n perussopimuksen muutosta (uusien kuntien mukaan ottaminen sairaanhoitopiiriin), mikä vaatii ky valtuustokäsittelyn
- Tukipalveluyhtiöiden hyödyntäminen on mahdollista jo aikaisemmin
- Toiminnallisia muutoksia myös mahdollista tehdä ennen hallinnollisen rakenteen uudistamista.
- Peruspääomamassa (sairaala kiinteistö) on Sosterissa 24,5 m€, peruspääoman tarve on 16,1m€; erotus voidaan rahastoida
- Sosterin uudisrakennus, tavoiteaikataulu valmistumiselle on v. 2022 (n. 22 -25m€), omistussuhteet on sovittava jatkossa hankkeen käynnistyttyä

4. Yhteenveto

- Asian eteneminen: 21.10 PSSHP ky hallitus ja 22.10. Sosterin ky hallitus esittävät hankkeen kunnille päätettäväksi, kuntien aikataulutusta määriteltävä sairaanhoitopiirien päätöksenteon yhteydessä
- Sosterin puolella kaksi päätöksentekoa menossa yhtäaikaaisesti:
 - o KYS - Sosteri ESH yhdistyminen
 - o sotevalmistelun suunta
- Ohjausryhmä, Risto Miettunen ja Panu Peitsaro seuraavat asian etenemistä kunnissa.

Muistion kirjasi Maijaterttu Tiainen